



_____, ____ de _____ del 2024

Señor:
Presidente del Consejo de Administración - COSMOP
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme usted, para manifestarle, que el (la) suscrito (a) a la fecha tiene la edad de: _____ años, y habiendo tomado conocimiento que las personas mayores de 60 años que quieren ser socios (as) de la Cooperativa de Servicios Múltiples de Oficiales de PNP "Crnl. GC. Humberto Flores Hidalgo" - COSMOP, deben pagar una cuota extraordinaria para acceder al beneficio de sepelio y defunción de conformidad al artículo 30° del Reglamento del Servicio de Asistencia Social, vigente, por tal motivo solicito **la renuncia al beneficio de sepelio y defunción**, por exceso de edad, al ingresar a la **COSMOP.**

Agradeciendo anticipadamente su cordial atención, quedo de usted.

Muy atentamente,

Huella dactilar

Firma

Post-Firma: _____

DNI: _____