

ANEXO "B"



SOLICITUD DE REEMBOLSO

SOLICITUD N° _____

SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DE LA IAFAS DE LA FUERZA AEREA DEL PERU (FOSFAP)

S.D.E.

DATOS DEL TITULAR:

Nombres y Apellidos

NSA, Grado, Situación: Actividad ☐ Retiro ☐ Disponibilidad ☐

Unidad DNI Edad Celular

DATOS DEL REPRESENTANTE:

Nombres y apellidos

DNI Celular Parentesco

Parentesco: Titular ☐ Cónyuge ☐ Hijo (a) ☐ Padre ☐ Madre ☐

Ante ustedes, con el debido respeto me presento y expongo que, habiendo efectuados gastos correspondientes a la atención de tipo:

Emergencia ☐ Consulta Ambulatoria ☐ Exámenes ☐

Solicito se efectúe el reembolso económico, por el monto de S/.....
de acuerdo a los documentos que adjunto (ver Anexo).

NOTIFICAR POR MEDIO DE:

E-mail: Teléfono / Celular:

SANTIAGO DE SURCO, ... DE DEL 20.....

HUELLA
DIGITAL

FIRMA