



..... de..... de 20.....

**SEÑORES:**  
**FONDO DE EMPLEADOS DEL BANCO DE LA NACIÓN**  
**Jr. Camaná N° 390 – Lima Cercado**  
**Presente.-**

**Asunto : Recarnetización**

Por medio de la presente, Yo .....,  
identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° ....., con Código de Trabajador  
N°....., con domicilio en.....Distrito de  
....., Provincia de ..... y Departamento de ....., con Teléfono  
fijo ....., Celular ....., y anexo (trabajo) ....., con correo electrónico  
....., me dirijo a ustedes para solicitarle:

- ( ) Carné de Titular FEBAN, solo para afiliados al aporte FEBAN (Recarnetización o cambio de carné)
- ( ) Carné de Titular PAM, solo para afiliados al aporte PAM y FEBAN (Recarnetización o cambio de carné)
- ( ) Carné FEBAN de dependientes (cónyuge / conviviente / padre / madre / hijo menor de 18 años)  
(Recarnetización o cambio de carné)
- ( ) Carné PAM de dependientes (cónyuge / conviviente / padre / madre / hijo menor de 18 años)  
(Recarnetización o cambio de carné)

Adjunto al presente, los siguientes documentos:

- ( ) Copia de DNI vigente del titular y del dependiente que solicita.
- ( ) **Devolución del carné anterior.**
- ( ) 01 Fotografía a color tamaño carnet, actualizada.
- ( ) Pago de S/ 10.00 (Diez y 00/100 Soles) por emisión de cada carné (N° de carnés.....).

Atentamente,

.....  
(Firma)

**NOTAS**

Se comunicará al titular vía teléfono o correo electrónico, si su solicitud no cumple con los requisitos, los que deberán ser regularizados a la brevedad posible; en caso no sean subsanados, su solicitud será archivada. La emisión y entrega de carné(s) se realizará una vez verificados los datos que obran en el sistema.