



Lima,..... 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.
- () Copia del carné PAM del afiliado titular (sólo casos de afiliados dependientes o facultativos).
- () **Devolución del carné anterior.**
- () 01 Fotografía a color tamaño carnet, actualizada.
- () Pago de S/. 5.00 (Cinco y 00/100 Nuevos 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.