

FECHA (DD/MM/AA): _____

Señores Banco INV S.A, por este medio solicito el envío de una transferencia internacional con los datos adjuntos, así mismo autorizo el débito en mi cuenta por el monto de la transferencia más los gastos por el envío:

MONTO DE LA TRANSFERENCIA:

SELECCIONE LA MONEDA A ENVIAR: TIPO DE CAMBIO: _____
 OTRAS MONEDAS (ESPECIFICAR): _____
 MONTO (en números) _____
 MONTO (en letras) _____
 GASTO DE ENVÍO US\$ 40.00 (Incluye gastos del primer banco corresponsal)
 US\$ 15.00 (Incluye gastos locales, gastos del banco del exterior DEBERÁN SER PAGADOS POR EL BENEFICIARIO)

CLIENTE SOLICITANTE:

NOMBRE: _____
 NÚMERO DE CUENTA: _____

BANCO INTERMEDIARIO: (Aplica si las instrucciones de su beneficiario así lo indican)

SWIFT A: _____ ABA A _____
 NOMBRE: _____
 ESTADO: _____ PAÍS: _____

BANCO DEL BENEFICIARIO : (Datos del banco donde se realizará el crédito final, INDISPENSABLE)

SWIFT A: _____ ABA A : _____
 CUENTA BANCO: _____
 NOMBRE: _____
 ESTADO: _____ PAÍS: _____

BENEFICIARIO FINAL :

NUMERO DE CUENTA: _____
 IBAN (SI EL DESTINO ES EUROPA): _____
 CLABE (SI EL DESTINO ES MÉXICO): _____
 NOMBRE DEL BENEFICIARIO: _____
 DIRECCIÓN: _____
 ESTADO: _____ PAÍS: _____
 TELEFONO: _____

DETALLE DE ENVÍO (OBLIGATORIO) :

MOTIVO DEL ENVÍO (Marcar 1 opción con ✓):

| | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pago a proveedor | <input type="checkbox"/> Apoyo a familiares en el extranjero | <input type="checkbox"/> Ahorros | <input type="checkbox"/> Traslado de fondos propios |
| <input type="checkbox"/> Compra/Alquiler de bienes inmuebles | <input type="checkbox"/> Viajes | <input type="checkbox"/> Pago de préstamos | <input type="checkbox"/> Donación |
| <input type="checkbox"/> Pago de gastos educativos | <input type="checkbox"/> Inversiones | <input type="checkbox"/> Pago de tarjetas | |
| <input type="checkbox"/> Pago de servicios | <input type="checkbox"/> Salario, Honorarios | <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

INDICAR RELACIÓN (COMERCIAL PARA CLIENTE JURÍDICO) CON EL BENEFICIARIO: _____
 TIEMPO DE RELACIÓN CON EL BENEFICIARIO: _____
 MONTO APROXIMADO A TRANSFERIR MENSUALMENTE AL BENEFICIARIO: _____
 ACTIVIDAD ECONOMICA QUE ORIGINA LOS FONDOS: _____

Nota: Les solicito(amos) tramitar esta transferencia con la información que les he(mos) suministrado, la cual he(mos) revisado y encontrado de conformidad. Así mismo, exoneramos al banco por demoras, devolución por información incompleta o incorrecta. El banco está en su total potestad de remitir los fondos por medio del banco corresponsal de su conveniencia. Aceptamos que el valor de esta transferencia menos sus gastos sean acreditados a nuestra cuenta en el caso de no poder aplicar los fondos o de ser devueltos por su banco corresponsal, además autorizamos desde ya a debitar de nuestra cuenta arriba indicada por cualquier diferencial cambiario que resulte por la compra de la moneda (distinta al dólar) u objeto de esta transferencia.

 FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

 FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

Para uso interno del Banco:
 Número de Transferencia: _____
 Número de gestión: _____

ESTE FORMULARIO TIENE VIGENCIA DE 5 DÍAS HÁBILES