

Formulario de solicitud y autorización de envío de transferencia internacional

La presente solicitud debe ser completada en computadora, máquina de escribir o a mano con letra legible, sin tachones, borrones o enmiendas, caso contrario la solicitud será rechazada.

Lugar y fecha de solicitud: _____ Agencia donde lo solicita: _____

Moneda: _____ Monto: _____ Tipo de cambio USD: _____ Tipo de cambio otra moneda: _____

FORMA DE PAGO

Por medio de cuenta: Monetaria Ahorros

Por medio de la presente **autorizo** al banco a debitar la cuenta número _____ a nombre del ordenante para el pago de esta transferencia.

Por medio de cheque: Número: _____ Cuenta: _____

INFORMACIÓN DEL ORDENANTE

Persona Individual Persona Jurídica

No. de cliente: _____ Nombre: _____ NIT: _____

Dirección registrada: _____ No. de DPI: _____

Extendido en: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

BANCO INTERMEDIARIO

! Si su transferencia incluye un banco intermediario, incluya los siguientes datos:

Banco intermediario: _____ Ruta (ABA, SWIFT, CHIPS UID, BIZ): _____

Cuenta entre bancos: _____ Dirección: _____

Ciudad o Estado: _____ País: _____

BANCO BENEFICIARIO

Banco Beneficiario _____ Ruta (ABA, SWIFT, CHIPS UID, BIZ): _____

Dirección: _____ Ciudad o Estado: _____ País: _____

DATOS DEL BENEFICIARIO

No. de cuenta / IBAN/ CLABE del Beneficiario(*): _____

Nombre del beneficiario: _____

Dirección del beneficiario: _____

Ciudad o Estado: _____ País: _____ Continente: _____

Información para el beneficiario (opcional): _____

(*) Cuando el beneficiario de la transferencia se encuentra en México solicitan el código **CLABE** (Clave Bancaria Estandarizada) de 18 dígitos.

(*) Cuando el beneficiario de la transferencia se encuentra en un país de Europa, la mayoría de bancos de Europa solicitan el código **IBAN** (Internacional Bank Account Number).

! Verifique que su transferencia no requiere de estos códigos, en caso contrario asegúrese de incluir la **CLABE** o **IBAN** en sustitución de la cuenta según corresponda, para evitar demoras y posibles gastos extra en el proceso de su transferencia.

FORMA DE PAGO DE LOS GASTOS DE ENVÍO DE ESTA TRANSFERENCIA

Motivo de la transferencia _____ Relación con el Beneficiario _____

Cargo ordenante

↳ Cubre gastos de Bam y del Corresponsal de Bam

Cargo al beneficiario

↳ Cubre únicamente gastos de Bam, los gastos de cualquier Banco Corresponsal los cubrirá el Beneficiario

Para transferencias en Euros con destino a países dentro de Europa, puede optar por pago extra para garantizar la entrega exacta de los fondos solicitados al Banco del Beneficiario.

Acepta el cobro por € 30.00 euros:

Si

No

Con su firma, **Usted** confirma que los datos rellenos en este formulario son correctos. Si por cualquier situación fuera del control de **Bam** no fuere posible aplicar el pago y la transferencia fuera devuelta, existe la posibilidad que el Banco Corresponsal deduzca gastos. En cumplimiento de regulaciones internacionales o locales, toda transferencia de fondos puede ser sujeta a revisión por parte de: el banco corresponsal de **Bam**, el banco intermediario designado por el **Usted** o el banco del beneficiario. Lo anterior puede provocar atraso en el proceso de la transferencia o que los fondos sean retenidos, bloqueados o confiscados por parte de las autoridades locales de los bancos participantes en el proceso; en este caso, **Bam** no asume ninguna responsabilidad o costo, ya que está fuera de su control, y cualquier gestión de devolución de los fondos o de reclamo de la operación, deberá ser realizada por el ordenante directamente ante la autoridad o banco que corresponda.



Uso exclusivo de Bam

Firma autorizada

Firma autorizada

Firma autorizada

Nombre asesor _____

Código de empleado _____

Se autoriza a _____ para que efectúe la operación. quien se identifica con el DPI No. _____

Nombre Jefe de Agencia _____

Código de empleado _____