

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 se solicita: _____

Moneda: _____ Monto: _____

Forma de Pago

Por medio de débito a cuenta: Monetaria Ahorro
Por este medio se autoriza a debitar la cuenta No. _____ a nombre del ordenante para el pago de esta transferencia.
 Por medio de cheque No. _____ Cuenta: _____

Información del ordenante

Persona Individual Persona Jurídica
No. De cliente _____ Nombre: _____
Dirección registrada: _____
DPI No.: _____ Extendido en: _____ NIT: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____

Si su transferencia requiere Banco Intermediario, incluya los siguientes datos:

Banco intermediario: _____
Ruta (ABA, SWIFT, CHIPS, UID, BIZ) _____ Cuenta entre bancos: _____
Dirección de banco intermediario: _____
Ciudad/Estado: _____ País: _____

Banco beneficiario: _____
Ruta (ABA, SWIFT, CHIPS, UID, BIZ) _____
Dirección de banco beneficiario: _____
Ciudad/Estado: _____ País: _____

No. de Cuenta/IBAN/CLABE del Beneficiario (*): _____
Nombre del beneficiario: _____
Dirección del beneficiario: _____
Ciudad/Estado: _____ País: _____ Continente: _____

Información para el beneficiario (opcional): _____

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

(*) Cuando el beneficiario de la transferencia se encuentra en un país dentro de Europa, la mayoría de bancos de Europa solicitan el código IBAN (International 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.

Motivo de la transferencia: _____ Relación con el beneficiario: _____

Forma de pago de los gastos de envío de esta transferencia

A cargo del ordenante A cargo del beneficiario
(Cubre gastos de BAM y del Corresponsal de BAM) (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 pago extra de 30.00 euros: Si acepto No acepto

La firma del ordenante en la presente solicitud, confirma que los datos consignados 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 Banco Agromercantil, el banco intermediario designado por el ordenante o el banco del beneficiario. Lo anterior puede provocar atraso en el proceso de la transferencia o bien, que los fondos de la misma sean objeto de retención, bloqueo o confiscación por parte de las autoridades locales de los bancos intervinientes en el proceso; situación que es totalmente ajena al control de Banco Agromercantil, por lo cual no tendrá ni asumirá ninguna responsabilidad al respecto. Como consecuencia de lo anterior, cualquier gestión de devolución de los fondos o de reclamo de la operación, deberá ser efectuada por el ordenante directamente ante la autoridad o banco que corresponda.

Atentamente

Firma Autorizada

Firma Autorizada

Firma Autorizada

Se autoriza al Señor/a _____ quien se identifica con DPI No. _____ para que efectúe la operación solicitada.

Uso exclusivo de BAM

Firma, nombre y código de empleado que atendió

Firma, nombre y código de Jefe de Agencia