

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: \_\_\_\_\_ Países: \_\_\_\_\_

Banco beneficiario: \_\_\_\_\_  
Ruta (ABA, SWIFT, CHIPS, UID, BIZ) \_\_\_\_\_  
Dirección de banco beneficiario: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_ Países: \_\_\_\_\_

No. de Cuenta/IBAN/CLABE del Beneficiario (\*): \_\_\_\_\_  
Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_  
Dirección del beneficiario: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_ Países: \_\_\_\_\_ 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 Mercom Bank Ltd y del Corresponsal de Mercom Bank Ltd). (Cubre únicamente gastos de Mercom Bank Ltd, 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 Mercom Bank Ltd., 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 Mercom Bank Ltd., 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 Mercom Bank Ltd., 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 Mercom

\_\_\_\_\_  
Firma, nombre y código de empleado que atendió

\_\_\_\_\_  
Firma, nombre y código de Jefe de Agencia