

## 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  Ahorro

Por medio de la presente autorizo al banco 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: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_

Dirección registrada: \_\_\_\_\_ No. de DPI: \_\_\_\_\_

Extendido en: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_



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

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

Cuenta entre bancos: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

### Datos del Beneficiario:

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

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

### Datos del Beneficiario:

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 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 al ordenante

Cargo al 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 el cobro por € 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 el DPI No. \_\_\_\_\_ para que efectúe la operación solicitada.

USO EXCLUSIVO DE BAM

Nombre del asesor:  
Código de empleado:

Nombre del jefe de agencia:  
Código de empleado: