

TRANSFERENCIA BANCARIA DE FONDOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Productor/Asesor
Domicilio:
Localidad:

Número:

DATOS PERSONALES

NÚMERO DE CUENTANÚMERO DE C.B.U

TIPO DE CUENTA ☐ Cuenta Corriente (en pesos)
☐ Caja de Ahorro

BANCO

<input type="checkbox"/> Hipotecario	<input type="checkbox"/> ABN AMPRO Bank	<input type="checkbox"/> Banco del Chubut
<input type="checkbox"/> Nuevo Banco Bisel	<input type="checkbox"/> Patagonia S.A.	<input type="checkbox"/> La Pampa
<input type="checkbox"/> Banco Nación	<input type="checkbox"/> Banco de San Juan	<input type="checkbox"/> HSBC Bank Argentina S.A.
<input type="checkbox"/> Nuevo Banco de Santa Fe	<input type="checkbox"/> Prov. de Buenos Aires	<input type="checkbox"/> Credicoop
<input type="checkbox"/> Galicia S.A.	<input type="checkbox"/> The Bank of Tokio	<input type="checkbox"/> Mariva
<input type="checkbox"/> Industrial S.A.	<input type="checkbox"/> Córdoba	<input type="checkbox"/> Itaú Argentina S.A.
<input type="checkbox"/> BBVA Banco Frances	<input type="checkbox"/> Superville	<input type="checkbox"/> Provincia del Neuquén
<input type="checkbox"/> Standard Bank	<input type="checkbox"/> Ciudad	<input type="checkbox"/> BNP Paribas
<input type="checkbox"/> Citibank N.A.	<input type="checkbox"/> Banco de Santa Cruz S.A.	<input type="checkbox"/> Nuevo Banco del Chaco S.A.
<input type="checkbox"/> Comafi S.A.	<input type="checkbox"/> Regional de Cuyo	<input type="checkbox"/> Nuevo Banco de Entre Ríos S.A.
<input type="checkbox"/> Banco Santander Río S.A.	<input type="checkbox"/> Banco Macro S.A.	<input type="checkbox"/> Do Brasil
<input type="checkbox"/> Tierra del Fuego	<input type="checkbox"/> CMF S.A.	

SUCURSAL DEL BANCO: (N° y Nombre).....

TITULAR DE LA CUENTA:

CERTIFICACIÓN BANCO INTERVINIENTE:

Por medio del presente autorizo a Sancor Coop. de Seguros Ltda. a efectuar el pago de las facturas por las comisiones devengadas, a través del sistema de Transferencia Bancaria de Fondos, declarando bajo juramento la existencia de la cuenta y la veracidad de los datos que proporciono respecto de la misma, liberando a Sancor Coop. de Seguros Ltda. de toda responsabilidad por los pagos efectuados a la cuenta cuyos datos figuran en el presente.
En caso de modificaciones de los mismos, los depósitos serán exigibles en la nueva cuenta a partir de los 15 días de la recepción de la comunicación fehaciente de tal circunstancia.

Firma de Conformidad

Aclaración..... Fecha:/...../.....