

***TRANSFERENCIA BANCARIA DE FONDOS***

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Productor/Asesor Número:

Domicilio:

Localidad:

DATOS PERSONALES

NÚMERO DE CUENTA .............................................NÚMERO DE C.B.U ..................................................... TIPO DE CUENTA Cuenta Corriente (en pesos)

Caja de Ahorro

**BANCO**

|  |
| --- |

|  |
| --- |

|  |
| --- |

Hipotecario ABN AMPRO Bank Banco del Chubut

|  |
| --- |

|  |
| --- |

|  |
| --- |

Nuevo Banco Bisel Patagonia S.A. La Pampa

|  |
| --- |

|  |
| --- |

|  |
| --- |

Banco Nación Banco de San Juan HSBC Bank Argentina S.A.

|  |
| --- |

|  |
| --- |

|  |
| --- |

Nuevo Banco de Santa Fe Prov. de Buenos Aires Credicoop

|  |
| --- |

|  |
| --- |

|  |
| --- |

Galicia S.A. The Bank of Tokio Mariva

|  |
| --- |

|  |
| --- |

|  |
| --- |

Industrial S.A. Córdoba Itaú Argentina S.A.

|  |
| --- |

|  |
| --- |

|  |
| --- |

BBVA Banco Frances Superville Provincia del Neuquén

|  |
| --- |

|  |
| --- |

|  |
| --- |

Standard Bank Ciudad BNP Paribas

|  |
| --- |

|  |
| --- |

|  |
| --- |

Citibank N.A. Banco de Santa Cruz S.A. Nuevo Banco del Chaco S.A.

|  |
| --- |

|  |
| --- |

|  |
| --- |

Comafi S.A. Regional de Cuyo Nuevo Banco de Entre Ríos S.A.

|  |
| --- |

|  |
| --- |

|  |
| --- |

|  |
| --- |

Banco Santander Río S.A. Banco Macro S.A. Do Brasil

|  |
| --- |

Tierra del Fuego 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: ........../........../..........