



Fecha:

Autorización de Transferencias Internas

- * Por Favor complete el formulario y envíelo a Bull Market Brokers
- * Necesitamos confirmar la instrucción antes de procesarla.
- * Para evitar atrasos complete todo el formulario.

Información de la Cuenta Comitente

Número de Cuenta Comitente _____

Titular de Cuenta Comitente _____

Datos de la Transferencia

Nombre Titular Receptor _____ Número Comitente Receptor _____

Monto \$ _____ Pesos (_____)

Lea y Firme al pie

Autorizo a Bull Market Brokers S.A. S.B. a girar los fondos según las instrucciones y debitarlos de mi cuenta comitente. La transferencia no será realizada si las instrucciones no están completas. Deben existir los fondos suficientes como para realizar la transferencia. El uso de esta transferencia solo es para cuentas dentro de Bull Market Brokers S.A.S.B. no es válida para cuentas de otra institución. Ambas cuentas deben estar abiertas en Bull Market Brokers S.A.S.B.

- * Titulares con firma conjunta deberán firmar en conjunto.

_____ Firma Titular	_____ Firma CoTitular	_____ Firma Autorizada
_____ Aclaración	_____ Aclaración	_____ Aclaración
_____ DNI	_____ DNI	_____ DNI



BULL MARKET BROKERS

AGENTE DE LIQUIDACION Y COMPESACIÓN REGISTRADO EN LA COMISIÓN
NACIONAL DE VALORES BAJO EL NÚMERO 247

BOUCHARD 680 PISO 8 - TORRE FORTABAT - C.A.B.A. - ARGENTINA - C1106ABJ - tel: 0.800.345.0223
WWW.BULLMARKETBROKERS.COM