

Autorización Transferencia de Fondos

Rubro por retirar

Liquidación por pagar Excedentes Ex Asociados Intereses Aporte en Custodia

Otro (Especifique) _____

El suscrito _____, cédula de identidad número _____ solicita en este acto a ASODXC, que el pago correspondiente a _____ por un monto de \$ _____, se realice mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria en colones número _____ del BAC San José.

En caso de requerir la transferencia a una cuenta bancaria que no sea del BAC San José, por favor anote a continuación la cuenta IBAN (cuenta de 22 dígitos) _____.

Asimismo, en caso de que decida cerrar o cambiar la cuenta indicada, se compromete a comunicárselo por escrito a ASODXC de manera oportuna, a fin de que la transferencia se realice a la nueva cuenta. En todo caso se libera de toda responsabilidad a ASODXC, siempre que exista retraso en el depósito o que hubiera depositado posterior a la comunicación de cambio o cierre de la cuenta indicada en este formulario.

Con la presente confirmo que me encuentro enteramente conforme con el monto que se indica en este formulario.

Firma del solicitante

Tramitado por

Revisado por Ahorro y Crédito

Autorizado por Financiero

Enviar este formulario a: liquidacionesasociacion@dxc.com

Nota: Adjuntar copia de la cédula por ambos lados.

Observaciones:

Asociación Solidarista de Empleados de EntServ Costa Rica Limitada y Afines
"Prosperidad con Innovación, Integridad y compromiso"