

## AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO/TRANSFERENCIA

Lugar y Fecha: DMQ, Quito, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

Señores

**COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "SAN VALENTÍN"**

Presente.-

De mi consideración;

Por medio de la presente, autorizo a debitar de mi cuenta de Ahorros No. \_\_\_\_\_, el valor correspondiente a la transferencia/depósito más los costos que genere la misma.

DATOS SOCIO ORDENANTE																					
<b>APELLIDOS Y NOMBRES/RAZÓN SOCIAL</b>																					
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> TIPO: CC <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No. <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					
<b>TELÉFONO DE CONTACTO:</b>																					
<b>EMAIL:</b>																					
<b>CIUDAD:</b>	<b>DIRECCIÓN:</b>																				
<b>VALOR DE LA TRANSFERENCIA/DEPÓSITO: (EN NÚMEROS Y LETRAS)</b> ( _____,00/100) dólares. .....dólares.																					
<b>LOS FONDOS DE LA PRESENTE TRANSACCIÓN PROVIENEN DE:</b>																					
DATOS BENEFICIARIO																					
<b>APELLIDOS Y NOMBRES/RAZÓN SOCIAL:</b>																					
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> TIPO: CC <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No. <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					
<b>MOTIVO/DESTINO Y CONCEPTO DE LA TRANSFERENCIA/DEPÓSITO:</b>																					
<b>INSTITUCIÓN FINANCIERA BENEFICIARIA:</b>	<b>CUENTA A ACREDITAR:</b> TIPO: CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> No. <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				

*Acepto se debite el valor correspondiente a la tarifa del presente servicio. Conocedor (a) de las penas de perjurio, DECLARO bajo juramento que los fondos de esta transacción tienen origen y destino lícito y consecuentemente no provienen, ni serán destinados a ninguna actividad relacionada con la producción, consumo, comercialización y tráfico de sustancias estupefacientes y sicotrópicas o cualquier otra actividad tipificada en la ley de sustancias estupefacientes y sicotrópicas, incluidas las actividades relacionadas con el terrorismo.*

Atentamente;

**Firma Autorizada**

**Nota:** adjuntar copia de identificación junto con libreta de la Entidad financiera beneficiaria.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA	
<b>RECIBIDO Y VERIFICADO</b>	<b>PROCESADO Y APROBADO</b>
DÍA: _____, HORA: _____ FIRMA: _____	DÍA: _____ HORA: _____ FIRMA: _____

*Declaro libre de responsabilidad a la Cooperativa sobre la cantidad registrada en este documento de autorización y que ha sido debitada de la cuenta de ahorros, todas las transacciones están sujetas a verificación. La Cooperativa se reserva el derecho de efectuar, sin previo aviso o autorización adicional, los débitos y créditos que rectifiquen cualquier error.*