

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA INTERNACIONAL

(Si la información la llena a mano debe ser en letra de molde y legible)

Fecha (Día/Mes/Año) _____

Yo, _____, con DUI (o documento que utiliza para hacer el trámite Carnet de Residencia o Pasaporte) # _____, por medio del presente formulario solicito y autorizo a AFP CRECER S.A., realizar a mi favor transferencia electrónica internacional, en concepto de Devolución de Saldo de Extranjeros, aceptando como válida esta forma de pago y declaro que la información que proporciono es correcta y desligo a AFP CRECER de toda responsabilidad de la información trasladada en este formulario.

Así mismo, soy concededor y asumo la responsabilidad de los gastos por comisión que genere la transferencia bancaria tanto en los Bancos de El Salvador como en el del país de destino y que dichos gastos serán descontados del monto a devolver, por tanto, AFP CRECER queda libre de asumir esos gastos.

Todo pago deberá hacerse a mi nombre y para lo cual proporciono copia del estado de cuenta del banco y la siguiente información:

INFORMACIÓN DE BANCO DE DESTINO

Nombre del Banco _____

Nombre del afiliado según registro del banco _____

Número de Cuenta Bancaria _____

País _____ Estado _____ Ciudad _____

(Departamento, Provincia)

Calle, avenida, número de local Banco de Destino _____

Código SWIFT banco de Destino _____

Código ABA banco de Destino (en el caso que aplique) _____

*Código IBAN banco de Destino (en el caso que aplique) _____

***Nota: si el banco de destino esta en Europa es obligatorio que presente el código Iban.**

¿Para hacer la transferencia su Banco de Destino, necesita banco intermediario? Marque con una "X" su respuesta.

Si la respuesta es "SI", debe adjuntar la hoja de instrucciones de la transferencia de banco intermediario y deberá llenar la siguiente información:

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Nombre del Banco Intermediario _____

Número de Cuenta Bancaria del Banco Intermediario _____

País _____ Estado _____ Ciudad _____

(Departamento, Provincia)

Calle, avenida, numero de local Banco intermediario _____

Código SWIFT banco Intermediario _____

Código ABA banco Intermediario (en el caso que aplique) _____

*Código IBAN banco intermediario (en el caso que aplique) _____

***Nota: si el banco intermediario esta en Europa es obligatorio que presente el código Iban.**

Firma de afiliado

CONDICIONES DE LA AUTORIZACION DE LA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

1-La cuenta bancaria que el afiliado presente deberá estar a su nombre y como único titular, es decir no se reciben cuentas bancarias a nombre de más de una persona, para ello debe adjuntar:

a) Copia del estado de cuenta bancaria

b) Hoja de instrucciones de transferencias internacionales.
Ambas traducidas al español.

2-Solamente se hacen transferencias internacionales en dólares estadounidenses (USD).

3-La aplicación de los fondos en la cuenta de destino demora al rededor 10 días hábiles después de la fecha del pago.

4-No se entregan comprobantes de las transferencias, por lo que deberá solicitar el comprobante con su banco de destino.

5-Si al momento de efectuar la transferencia, la cuenta bancaria esta inactiva, cancelada, condicionada o alguna inexactitud en la información proporcionada, la administradora podrá suspender la transacción hasta que se acuerde una nueva forma de pago o la corrección de la información llenando un nuevo formulario, sin que esto implique incumplimiento en el pago por parte de la Administradora y los cobros de comisión que generan estos reprocesos serán asumidos por el afiliado.