

Todos los campos del formulario son obligatorios, excepto los que contengan la frase No Aplica.

DATOS DEL CLIENTE ORDENANTE

N° documento de identificación/RUC:

Dirección:

Razón social o nombres completos:

N° de cuenta:

MONEDA Y MONTO DE LA TRANSFERENCIA

Especificar la moneda y el monto que desea transferir.

Moneda:

Dólares

Euros

Yuanes

Monto en números:

Monto en letras:

DECLARACIÓN DE EXENCIÓN O ISD DIFERENCIADO

¿La transferencia aplica a exención de ISD o a ISD diferenciado?

Si

No

CONDICIONES GENERALES DE ENVÍO Y PROCESAMIENTO

- Este formulario será gestionado el mismo día si es recibido hasta las **14:00 horas**. Las solicitudes ingresadas con moneda dolar después de esa hora se procesarán el siguiente día hábil.
- El formulario completo debe ser enviado en formato PDF al correo: asesoria@bancoprocredit.com.ec

DATOS DE LA TRANSFERENCIA**Banco Intermediario:**

Nombre completo:

Código SWIFT o ABA:

Banco Beneficiario:

Nombre Completo:

Código SWIFT o ABA:

País:

Beneficiario Final:

Número de cuenta o código IBAN:

Nombre completo:

Documento de identidad:

Dirección:

Ciudad y país:

Referencia para el beneficiario:

Motivo de la transferencia:

Código DAI/DAU:

AUTORIZACIÓN PARA PROCESAMIENTO DE TRANSFERENCIA

Por medio del presente formulario, solicito y autorizo a Banco ProCredit S.A. a ejecutar el proceso correspondiente con la información proporcionada, incluyendo el débito de los valores detallados, así como los costos establecidos en el tarifario vigente y los impuestos aplicables, y a procesar la presente solicitud de transferencia utilizando los medios y corresponsales que estime pertinentes, a su exclusiva discreción.

Asumo las responsabilidades derivadas de la presente solicitud, eximiendo al Banco o a sus corresponsales de cualquier tipo de responsabilidad por errores, omisiones o códigos errados de los datos indicados en la presente solicitud, así como por mutilaciones, demoras, detención de fondos por parte de la OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) u otra entidad de control, y por las causas, motivos o personas que produzcan estos hechos.

En caso de requerir anular esta instrucción, dicho pedido lo realizaré por escrito, solicitando al Banco la devolución de los fondos, asumiendo las responsabilidades y costos que se ocasionaren.

Acepto que dicha devolución se efectuará una vez que el Banco haya recibido, a su vez, la devolución de los fondos transferidos.

Me comprometo expresamente a pagar al Banco el valor de los gastos de esta transferencia y de su devolución, de igual forma los gastos ocasionados por errores u omisiones resultantes de la errada o incompleta información por mí proporcionada, para lo cual el Banco queda autorizado desde ya a debitar estos valores de cualquiera de mis cuentas corrientes o de ahorro.

Declaro expresamente que los valores empleados en esta transacción son el producto de negocios o actividades lícitas permitidas por las leyes del Ecuador.

FIRMAS

FIRMA 1

Nombre y Apellido:
Número de identificación:
Fecha:

FIRMA 2 (SI APLICA)

Nombre y Apellido:
Número de identificación:
Fecha: