

FORMATO TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS

Solicitud inicial () Solicitud de modificación () Fecha _____
(DD / MM / AAAA)

Yo _____ identificado con cédula de

ciudadanía No. _____ de _____, autorizo a la Tesorería de Pan American Life de Colombia, Compañía de Seguros S.A. para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor () o a favor de la entidad que represento () a través de la utilización del sistema de transferencia electrónica de fondos, mediante el abono de los recursos a la cuenta que se indica a continuación:

Nombre del titular de la Cuenta: _____

Identificación del Titular Principal: C.C. o NIT: _____

Banco: _____ Ciudad donde tiene la cuenta: _____

Número de la cuenta: _____ (Favor diligenciar un dígito por casilla)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre Sucursal Oficina: _____ Código: _____

Tipo de cuenta: Ahorros () Corriente ()

Hago constar que la información suministrada en el presente documento es correcta, y asumo la responsabilidad por cualquier inconsistencia de la misma, así mismo autorizo el envío de la información relacionada con los pagos recibidos a través de correo electrónico.

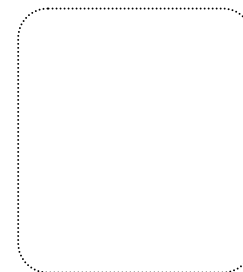
 Firma

C.C. No. _____

Teléfono fijo _____

Celular _____

Correo Electrónico _____



Huella Dactilar
 (Índice Derecho)