

Formulario - Pagos por transferencias

Institución:		Fecha:	
CI/RUC:			
Nombre del responsable:			
Dirección:			
Teléfonos:		Ciudad:	
Concepto de pago:			

Datos Bancarios

Banco:	
N° de cuenta:	
Tipo de cuenta:	
Beneficiario de la cuenta:	
RUC o CI del beneficiario:	
Correo electrónico:	

Declaración recepción de fondos:

Conocedor (a) de las penas de perjurio, declaro, que el destino de los valores recibidos por parte de Seguros Atlántida, por concepto de comisiones, serán destinados a actividades lícitas permitidas por la ley y no financiarán ningún tipo de delito.

Firmas autorizadas:

REP. LEGAL - GERENCIA FINANCIERA (BRÓKER)	Seguros Atlántida S.A.
Firmas	Firmas