

SOLICITUD TRANSFERENCIA VÍA PAGOS AL INSTANTE (LBTR)

A través de este medio autorizo al **Banco de Ahorro y Crédito Fihogar** a debitar de la cuenta N°. _____, el valor de la transferencia o pago, más las comisiones correspondiente a dicha operación.

FECHA DE SOLICITUD

MONTO A TRANSFERIR

DATOS DEL SOLICITANTE

Tipo de Cliente

Tipo Identificación

No. Identificación

Nombres y Apellidos

Teléfono

Celular

Correo Electrónico

BANCO BENEFICIARIO

Nombre del Banco

TITULAR BENEFICIARIO

Tipo de Cliente

Tipo Identificación

No. Identificación

Tipo de Pago

Nombres y Apellidos

Tipo de Cuenta

No. Cuenta

Teléfono

Correo Electrónico

OTROS DATOS (opcional)

*La calidad de esta información es responsabilidad del solicitante, por lo que el **Banco de Ahorro y Crédito Fihogar** solo es responsable de realizar la solicitud de acuerdo a las instrucciones del cliente.

*Garantizo la veracidad de los datos suministrados al **Banco de Ahorro y Crédito Fihogar** y cualquier error u omisión es de mi entera responsabilidad, por lo que el **Banco de Ahorro y Crédito Fihogar** solo se hace responsable de la transmisión de la transferencia de acuerdo a los datos suministrados por el Cliente.

*Las solicitudes serán recibidas dentro de los horarios establecidos por el Banco Central de lunes a viernes.

Firma(s) Autorizada(s) del
Cliente (obligatorio)

Sello Cliente
(solo en caso de cuenta empresarial)