FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE EXCEDENTES

COOPESANRAMÓN

Fecha _____ de _____del 20_____

Por medio de la presente yo _____, asociado (a) de COOPESANRAMÓN, cédula de identidad N°_____, autorizo a COOPESANRAMON R.L. para que transfiera la totalidad de los excedentes que me corresponden por el periodo que acaba de finalizar, a la cuenta IBAN que indico en el siguiente cuadro:

Datos para la Transferencia

Número de cuenta IBAN	C R
Nombre del banco o entidad financiera	
Mi correo electrónico es:	

_____

Firma del asociado (igual a la cédula)

Nota para el asociado:

-Favor adjuntar copia o foto de la cédula por ambos lados.
-La cuenta IBAN debe estar a nombre del asociado.
-Recuerde que la transferencia SINPE tiene un costo que será rebajado automáticamente de sus excedentes.