



FORMATO TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS

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

Yo _____ identificado con cédula No. _____,
autorizo a Pan American Life de Costa Rica, 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: _____
() Cédula () Cédula Jurídica

Banco: _____

Numero de póliza o grupo _____ Certificado: _____

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

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

Numero de cuenta de Ahorro

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

Tipo de cuenta: Ahorros () Corriente () () Dólares () Colones

Hago constar que la información suministrada en el presente documento es correcta, y asumo la
responsabilidad por cualquier inconsistencia de la misma.

Nombre

Firma

Teléfono fijo: _____

Celular _____

Correo Electrónico _____