

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 () 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:

CUENTA COLONES

Nombre del titular de la Cuenta: _____

Identificación del Titular Principal: _____

() Cédula

Banco: _____

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

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

Numero de cuenta de Ahorro

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

Tipo de cuenta: () 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 _____