

SOLICITUD ENVÍO DE TRANSFERENCIAS DEPARTAMENTO INTERNACIONAL



Fecha: ____ / ____ / ____

Moneda <input type="checkbox"/> Dólar (\$) <input type="checkbox"/> Euro (€)	Tasa de cambio:	Monto:	Comisión:
TOTAL:			

Datos del ordenante	
_____ Primer nombre	_____ Segundo nombre
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido
Tipo: <input type="checkbox"/> Persona individual <input type="checkbox"/> Persona jurídica	
Dirección: _____	
Número de identificación: _____	
Lugar de emisión: _____	
Teléfono: _____	

Forma de pago		
Débito a cuenta Ficohsa número: _____		
TIPO:	MONEDA	Monto a debitar:
<input type="checkbox"/> Ahorro	<input type="checkbox"/> Quetzales (Q)	_____
<input type="checkbox"/> Monetaria	<input type="checkbox"/> Dólares (\$)	
Cheque No.: _____		
Banco: _____		

Información de transferencia	
Banco intermediario: _____	
Dirección: _____	
Ciudad / Estado: _____ País: _____	
ABA: _____	
Swift: _____	
Banco beneficiario: _____	
Dirección: _____	
Cuenta con banco intermediario: _____	
Ciudad / Estado: _____ País: _____	
ABA: _____	
Swift: _____	
Cuenta del beneficiario: _____	
Nombre del beneficiario: _____	
Dirección: _____	
Ciudad / Estado: _____ País: _____	
Referencia: _____	
Origen de los fondos: _____	
Motivo de la transferencia: _____	
Relación con el beneficiario: _____	

FIRMA DEL SOLICITANTE

Para uso exclusivo de Banco Ficohsa

Agencia: _____	
Nombre del colaborador: _____	
_____ Vo. Bo. Verificación	_____ Vo. Bo. Autorización