Vimenca

FORMULARIO PARA TRANSFERENCIAS DIRECTO A BANCO

Por favor complete el siguiente formulario utilizando letras legibles / Please fill up this form with readable letters

REMITENTE (Sender)

Nombre / Name and middle name | Apellido Paterno / Paternal Last name | Apellido Materno / Maternal Last name

DIRECCIÓN (Address)

PROVINCIA (Province – State) | **CIUDAD** (City) | **PAÍS** (Country)

TELÉFONO (Phone Number) | **OTRO TELÉFONO** (Other Phone Number) | **CORREO ELECTRÓNICO** (E mail)

BENEFICIARIO (Receiver)

Nombre / Name and middle name | Apellido Paterno / Paternal Last name | Apellido Materno / Maternal Last name

DIRECCIÓN (Address)

Código Postal (ZIP Code)

PAÍS DESTINO (Destination Country) | **PROVINCIA - ESTADO** (Province – State) | **CIUDAD** (City)

TELÉFONO (Phone Number) | **OTRO TELÉFONO** (Other Phone Number) | **CORREO ELECTRÓNICO** (E mail)

BANCO DEL BENEFICIARIO (Receiver Bank)

Nombre del Banco / Bank Name

Número de Cuenta (Account Number)

Código SWIFT/ ABA / BIC / SORT (Code)

Monto a Depositar (Deposit amount)

Tipo de moneda (Currency)

- ☐ USD
- ☐ CAN
- ☐ YEN
- ☐ LIB / GBP
- ☐ EUR
- ☐ OTRAS / Others

Código IBAN / CUIL / CPF / RUT / NÚMERO DE TRÁNSITO (Code)

MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA DE DINERO (Purpose of Transaction)

- ☐ **Ayuda familiar/Coste de vida** (Family Support/Living Expenses)
- ☐ **Ahorro/Inversión** (Saving/Investments)
- ☐ **Regalo** (Gift)
- ☐ **Pago de bienes y servicios** (Goods & Services payment)
- ☐ **Gastos de viaje** (Travel expenses)
- ☐ **Matrícula escolar** (Education/School Fee)
- ☐ **Alquiler/Hipoteca** (Rent/Mortgage)
- ☐ **Emergencia/Ayuda médica** (Emergency/Medical Aid)
- ☐ **Caridad/Ayuda para pagos** (Charity/Aid Payment)
- ☐ **Nóminas/Gastos de empleados** (Employee Payroll/Employee Expense)
- ☐ **Cargos/impuestos por premios o lotería** (Prize or Lottery Fees/Taxes)
- ☐ **Otras razones** (Other purpose):

VÍNCULO CON EL BENEFICIARIO (Relationship to Receiver)

- ☐ Amigos (Friend)
- ☐ Comprador/Vendedor (Purchaser/Seller)
- ☐ Donante/Destinatario de donaciones (Donor/Receiver of Charitable Funds)
- ☐ Empleado/Empleador (Employee/Employer)
- ☐ Familia (Family)
- ☐ Socio comercial (Trade/BusinesPartner)

No. de Control / MTCN

___ - ___ - ____

Firma del Remitente

V. OCT/2019

Fin del formulario / End of the Form