

▲ APARTADO A – PROVEEDOR DE SERVICIOS DE PAGO TRANSMISOR

Proveedor de Servicios de Pago

IBAN

▲ APARTADO B – PROVEEDOR DE SERVICIOS DE PAGO RECEPTOR

Proveedor de Servicios de Pago

IBAN

▲ INTERVINIENTES

▲ 1º TITULAR

NOMBRE COMPLETO

TIE DNI CERTIFICADO DE RESIDENCIA N.º DOC

▲ 2º TITULAR

NOMBRE COMPLETO

TIE DNI CERTIFICADO DE RESIDENCIA N.º DOC

▲ 3º TITULAR

NOMBRE COMPLETO

TIE DNI CERTIFICADO DE RESIDENCIA N.º DOC

FORMULARIO DE TRASLADO DE CUENTAS DE PAGO

AL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE PAGO TRANSMISOR

Estimados Señores,

Por la presente, otorgo mi consentimiento específico para que procedan a solicitar al proveedor de servicios de pago

identificado en el APARTADO A, la información disponible de las transferencias entrantes periódicas; y solicito que sean remitidas al proveedor de

servicios de pago Banco de Inversión Global SA Sucursal en España.

Fecha de cambio y o cierre de cuenta - - (ver nota 1).

AL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE PAGO RECEPTOR

Estimados Señores,

Por la presente autorizo al proveedor de servicios de pago identificado en el APARTADO B, para que proceda a comunicar a los emisores que efectúen transferencias entrantes periódicas, los datos de mi nueva cuenta, así como la transmisión a estos emisores de una copia de la presente autorización.

Atentamente,

El/los titular/es de las cuentas identificadas en el APARTADO A y APARTADO B.

FIRMA DEL 1º TITULAR (conforme Documentos de Identificación)

FECHA - -

FIRMA DEL 2º TITULAR (conforme Documentos de Identificación)

FIRMA DEL 3º TITULAR (conforme Documentos de Identificación)

1. Esta fecha no será inferior a 13 días hábiles a partir de la fecha de firma de la solicitud de traslado.