

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA GIRO ELECTRÓNICO

Complete la forma si usted desea que sus fondos sean enviados por giro electrónico. Le sugerimos que lleve este formulario a su banco local para la realización adecuada. Por favor, asegure de que la información sea correcta y completa. Si los datos en este formulario no están completos o correctos, puede resultar que sus fondos sean retrasados y o retornados.

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO (POR FAVOR IMPRIMA)

Su Nombre:

(Nombre exacto como aparece en su cuenta bancaria)

Su Domicilio:

Su # de Teléfono:

 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Código del país      Código de la ciudad

Ciudad:

Estado/País:

Código Postal:

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

### INFORMACIÓN DEL BANCO INTERMEDIARIO EN EE.UU (POR FAVOR IMPRIMA)

*ESTA ES LA INSTITUCIÓN FINANCIERA DONDE EL CABLE DEBE PASAR A TRAVÉS ANTES DE LLEGAR AL BANCO BENEFICIARIO FINAL*

Nombre del Banco Intermediario- EE.UU (Banco en los Estados Unidos):

# ABA :

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

(debe tener 9 caracteres)

# del Código SWIFT :

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

(8 a 11 caracteres)

 El # de Cuenta correspondiente (Banco Beneficiario) con el Banco Intermediario:  
 (Sólo si Aplica)

### BANCO BENEFICIARIO (POR FAVOR IMPRIMA)

*ESTA ES LA INSTITUCIÓN FINANCIERA DONDE EL BENEFICIARIO MANTIENE SU CUENTA*

Nombre del Banco Beneficiario Internacional:

# del Código SWIFT :

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

(8 a 11 caracteres)

 # del IBAN :  
 (Bancos Europeos)  
 (Si Aplica)

# de teléfono del Banco Beneficiario:

 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Código del país      Código de la ciudad

Dirección del Banco Beneficiario Internacional:

# de (Su) Cuenta Bancaria:

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO (POR FAVOR IMPRIMA)

*ESTE ES EL BANCO RECIPIENTE FINAL DONDE LA TRANSFERENCIA DE FONDOS POR GIRO ELECTRÓNICO SE ACTUALIZARA*

Nombre del Beneficiario :

Confirme su # de Cuenta Bancaria Aquí:

### FIRMA DEL BENEFICIARIO

Por lo presente autorizo a Church Pension Fund a pagar mis beneficios de pensión por giro electrónico. Además, entiendo que debo notificar por escrito de cualquier cambio o si quisiera suspender el clabeado de los fondos.

Firma del Beneficiario



Fecha

/ /

día / mes / año