

## SOLICITUD TRANSFERENCIA VÍA PAGOS AL INSTANTE (LBTR)

A través de este medio autorizo al **Banco de Ahorro y Crédito Fihogar** a debitar de la cuenta N°. \_\_\_\_\_, el valor de la transferencia o pago, más las comisiones correspondiente a dicha operación.

FECHA DE SOLICITUD

MONTO A TRANSFERIR

### DATOS DEL SOLICITANTE

Tipo de Cliente

Tipo Identificación

No. Identificación

Nombres y Apellidos

Teléfono

Celular

Correo Electrónico

### BANCO BENEFICIARIO

Nombre del Banco

### TITULAR BENEFICIARIO

Tipo de Cliente

Tipo Identificación

No. Identificación

Tipo de Pago

Nombres y Apellidos

Tipo de Cuenta

No. Cuenta

Teléfono

Correo Electrónico

### OTROS DATOS (opcional)

\*La calidad de esta información es responsabilidad del solicitante, por lo que el **Banco de Ahorro y Crédito Fihogar** solo es responsable de realizar la solicitud de acuerdo a las instrucciones del cliente.

\*Garantizo la veracidad de los datos suministrados al **Banco de Ahorro y Crédito Fihogar** y cualquier error u omisión es de mi entera responsabilidad, por lo que el **Banco de Ahorro y Crédito Fihogar** solo se hace responsable de la transmisión de la transferencia de acuerdo a los datos suministrados por el Cliente.

\*Las solicitudes serán recibidas dentro de los horarios establecidos por el Banco Central de lunes a viernes.

\_\_\_\_\_  
Firma(s) Autorizada(s) del  
Cliente (obligatorio)

\_\_\_\_\_  
Sello Cliente  
(solo en caso de cuenta empresarial)