

USO INTERNO

N°ST:

## SOLICITUD DE GIRO / TRANSFERENCIA COMPLETAR EN LETRA CLARA DE IMPRENTA

Agencia:

Sres.  
Banco Itaú Uruguay S.A.  
Presente.

FECHA: Montevideo, 12/05/2017

Por la presente solicito/amos que con débito a mi (nuestra) cuenta indicada mas adelante, se realice el siguiente giro/transferencia de fondos de acuerdo a los datos que indicamos a continuación:

N° DE CUENTA A DEBITAR	TITULARES O RAZÓN SOCIAL
1906980	PASTORAL DA CRIANCA INTERNACIONAL

MONEDA	IMPORTE EN NUMEROS	GASTOS DE LA TRANSFERENCIA (INDICAR CON UNA X)	
DOLAR	3.000,00	DEBITAR DEL IMPORTE A TRANSFERIR	<input type="checkbox"/>
		DEBITAR DE LA CUENTA	N° de Cta. : 1906980 <input checked="" type="checkbox"/>
GASTOS DE CORRESPONSAL: <input checked="" type="checkbox"/> OUR (Se debitarán de la Cta.) <input type="checkbox"/> BEN (lo debita el corresponsal del monto transferido)			

IMPORTE EN LETRAS			
SON :		TRES MIL DOLARES	
DATOS BANCO INTERMEDIARIO (opcionales)			
BANCO CORRESPONSAL		Ciudad	
Cuenta del banco a transferir en el banco corresponsal		Pais	
CODIGO DE SWIFT		ABA Para EEUU	Completar si corresponde
DATOS BANCO BENEFICIARIO (obligatorios)			
BANCO A TRANSFERIR	BANCO ITAU		
CIUDAD	MONTEVIDEO	PAIS	URUGUAI
CODIGO DE SWIFT		ABA Para EEUU	Completar si corresponde
NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO (EVITE SIGLAS Y ABREVIATURAS)		N° de cuenta del beneficiario o número de IBAN para bancos europeos	
TARJETA 4213000112857193 - MARILENE DE SOUZA		Conta: 8265518	
REFERENCIA DEL GIRO	APOIO MENSAL MOÇAMBIQUE - COMP. 2017050045 - REQ 653201		

Firma(s):

CI:

Aclaración: DANIELI MAROLETTO E RUBIA MARA PAPPINI

Control BKLS Ok

Uso del Banco CONTROL DE TRANSFERENCIAS	
Recibida en el Banco por parte de:	
TERCEROS	
TITULAR (DOC.ID. OK)	
WISE DE FIRMA	INICIAL
FIRMA SUPERVISOR QUE REALIZA EL CONTROL	
ACLARACION DE FIRMA	
CUSTOMER ORDENANTE	