COOPEDUC

# AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA DE CUENTA BENEFICIO Y CUENTA DE DEVOLUCIÓN DE AFILIADOS

Por medio del presente formulario Yo, _____,
Afiliado N° _____ y con cédula de identidad personal N°_____,
**autorizo** a la Cooperativa de Ahorro y Crédito El Educador, R.L., a realizar la transferencia de la totalidad de la: ☐ Cuenta de Devolución de Afiliados ☐ Cuenta de Beneficio a la cuenta de ahorro N°_____ que mantengo en COOPEDUC.

| ☐ **Transferir a mi cuenta de ahorros en otro Banco** | | ☐ **Transferir a otra persona o familiar** | |
|---|---|---|---|
| Banco | | **FIRMA DEL AFILIADO** (igual que la cédula) _____ | |
| Nº de Cuenta | | | |
| Titular de la cuenta | | | |
| Monto a transferir | B/. | | |
| Correo Electrónico | | Tel. Celular o Residencial | |
| **Para uso exclusivo de COOPEDUC** | | | |
| Recibido por: | | Procesado por: | |
| **Adjuntar a este formulario copia de su cédula.** | | | |