

SECCIÓN I		INFORMACIÓN DEL CLIENTE	
Nombres y apellidos		Número de cuenta	

SECCIÓN II		INFORMACIÓN DE LA TRANSFERENCIA	
Monto a transferir		Monto en letras	
Divisa: USD <input type="checkbox"/> EURO <input type="checkbox"/>		Motivo de la transferencia	

SECCIÓN III		INFORMACIÓN DE BANCO INTERMEDIARIO (SI APLICA)	
Nombre		Dirección	
Ciudad	País	SWIFT	ABA

SECCIÓN IV		INFORMACIÓN DEL BANCO BENEFICIARIO	
Nombre		Número de cuenta del banco beneficiario	
Dirección			
Ciudad	País	SWIFT	ABA

SECCIÓN V		INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO	
Nombres y apellidos		Dirección	
Ciudad		Estado/Provincia	
País		Número de cuenta del cliente/Para futuro crédito a (FFC)/ IBAN	

SECCIÓN VI		DECLARACIONES	
<p>Quien suscribe, como cliente del Banco San Juan Internacional, Inc.(“Banco”), DECLARO bajo fe de juramento que estoy de acuerdo con la información presentada anteriormente en este formulario y que dichos fondos provienen y se utilizarán para actividades lícitas, y que los datos aportados en el presente formulario son verdaderos. Entiendo es mi responsabilidad informar inmediatamente al Banco de cualquier tipo de cambio que surja en la información antes provista. De igual forma, declaro mi responsabilidad por la utilización de los fondos manejados bajo mi nombre, conociendo que estarán sujetos a todas leyes y regulaciones impuestas por la ley federal del de los Estados Unidos de América y sus territorios, además de las leyes de su país. También entiendo que todos los bancos partícipes podrán utilizar esta información para identificar adecuadamente las partes involucradas. El Banco no será responsable por pérdidas, créditos incorrectos, o penalidades cuando la información provista por el cliente o el banco emisor de la transferencia sea incorrecta o inválida. Autorizo a Banco San Juan Internacional, Inc. a debitar mi cuenta por la cantidad a ser transferida más el cargo por servicio correspondiente a esta transacción.</p>			

Nombre y apellido del titular/Representante		Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
---	--	-------	--------------------

SECCIÓN VII		PARA USO INTERNO	
Revisado por:			
Nombre y apellido del funcionario back office		Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
Aprobado por:			

Nombre y apellido del oficial de cumplimiento		Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
---	--	-------	--------------------