



**INSTRUCCIONES PARA
TRANSFERENCIAS DOMESTICAS
(Hora límite diaria 3:30pm CDT)**

información del Miembro de BVSCU (Letra imprenta):

Fecha: _____

Monto por transferir: \$ _____

No. de Cuenta de BVSCU _____ Tipo de Cuenta: ahorros 2^{do} ahorros cheques money market otra: _____

Nombre y Apellido: _____
(Primer Nombre) (Apellido)

Dirección: _____
(Calle y Numero) (Ciudad, Estado, Código Postal)

Información de la institución Financiera Extranjera (letra imprenta):

Nombre de la IF extranjera: _____

Dirección de la IF extranjera: _____

Código Swift/BIC: _____

Código Sort/Código de Sucursal (Si aplica) _____ No. de Transito Canadiense: (Si aplica) _____

Información del Beneficiario (letra imprenta):

No. de Cuenta del Beneficiario /IBAN (Europe)/CLABE (Mexico): _____

Nombre del Beneficiario: _____

Dirección del Beneficiario: _____
(Calle y Numero) (Ciudad, Estado, Código Postal)

Propósito del Pago (requerido): _____

Acreditar adicionalmente a (si es necesario): Nombre: _____ No. de Cuenta: _____

Por la presente autorizo a Brazos Valley Schools Credit Union a transferir fondos de mi cuenta utilizando la información aquí escrita. Entiendo y acepto que abra una tarifa de **\$51.00** *(entiendo que podría haber tarifas de procesamiento entre intermediarios y/o instituciones financieras que podrían ser adicionales. Estas tarifas se podrían reducirse del monto total de la transferencia y la unión de crédito so se hará responsable de ninguna de estas tarifas.) Número de Identificación: Si su orden de pago identifica una institución financiera intermediaria o un beneficiario por nombre y número, nosotros y cualquier institución receptora o beneficiaria, utilizaremos el número de identificación en lugar del nombre para procesar el pago, incluso si el numero identifica a una institución intermediaria, nombre, o cuenta diferente a la institución financiera o nombre previamente identificado. De cualquier manera, nosotros o ninguna de las instituciones receptoras o beneficiarias tenemos responsabilidad alguna en determinar si el nombre y número de identificación recibido se refiere a la misma persona o institución.

Firma Numero de Teléfono (8am-5pm) Código de Transferencia (si aplica)

El formulario completo, puede ser enviado por correo electrónico a wires@bvscu.org

FOR OFFICE USE ONLY

Receiving Employee: _____

Verified by: _____

Date: _____ Time: _____

Dollar Amt: \$ _____

Received by: In person Fax Email

OFAC Check Completed by: _____