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

Información de la institución Financiera receptora (letra imprenta): Fecha:_____

Monto por transferir: $_____

Numero de Ruta: _____

Nombre de IF: _____

Dirección de IF: _____ _____
(Calle) (Ciudad, Estado, Código Postal)

Información del Miembro de BVSCU (letra imprenta):

No. dé Cuenta de BVSCU _____ Tipo de Cuenta: ☐ahorros ☐2do ahorros ☐ cheques ☐money market ☐otra:___

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

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

Información del Beneficiario (letra imprenta):

No dé Cuenta del Beneficiario: _____

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 dé 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 **$20.00 ***(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 Número 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: _____

DWIRE012025