

PLAN DE AHORRO US \$

ORDEN DE RENOVACIÓN O CANCELACIÓN

PERSONA NATURAL



Fecha: _____	Nombre del funcionario responsable: _____	Ciudad: _____
--------------	---	---------------

Número de cuenta: _____ Nombre del titular: _____ Deseo renovar mi Plan de Ahorro por 12 meses, acogiéndome a las condiciones que el Bancolombia Puerto Rico Intenacional, INC. establece para este producto. <input type="checkbox"/> Si _____ Firma autorizada	Espacio reservado para uso exclusivo del Banco <input type="checkbox"/> Firmas autorizadas <input type="checkbox"/> OFAC <input type="checkbox"/> Balance _____ _____ Fecha _____ Verificado por:
---	---

INSTRUCCIÓN DE CANCELACIÓN

Solicito cancelar mi plan de ahorro en dólares y girar el balance de acuerdo a la siguiente instrucción:

Cheque de Gerencia en US \$ _____
a nombre de: _____

Transferir por US \$ _____ a mi
cuenta MNK No. _____ de
Bancolombia _____ (escriba
el nombre de la filial)

Apertura CDT _____
(Adjuntar solicitud de apertura)

Adicionar a CDT No _____
(diligenciar formato BCPR-014 o BCPR-016)

Transferencia en US\$ a la cuenta:

Beneficiario: BANCOLOMBIA
Banco: Citibank N.Y.
Cuenta No.: 36006658
ABA: 021000089
SWIFT: CITIUS33

Transferencia a otro Banco Monto a Transferir _____

Nombre del beneficiario: _____

Dirección del beneficiario: _____

Cuenta del beneficiario: _____

Banco del beneficiario: _____

Dirección del banco: _____

ABA o Código: _____

Swift Code: _____

Referencia o Motivo de Transferencia: _____

SI APLICA

Banco intermediario: _____

Dirección del banco: _____

ABA o Código: _____

Swift Code: _____

OBSERVACIONES:

Firma Autorizada

C.C.
Dirección:

Teléfono:

Firma Autorizada

C.C.

Dirección:

Teléfono: