



AUTORIZACIÓN DE INGRESO Y/O ELIMINACIÓN DE PARA REALIZAR TRANSFERENCIAS A CUENTAS DE TERCEROS A TRAVÉS DEL SERVICIO ORONET

**SEÑORES
BANCO DE MACHALA S.A.
CIUDAD**

Por medio de la presente solicito a usted se sirva a realizar la siguiente instrucción:

- INGRESO** de la (s) siguiente(s) cuenta(s) para realizar transferencia(s) a cuenta (s) de terceros a través del Servicio Oronet del Banco de Machala.
- ELIMINACIÓN** de la (s) siguiente (s) cuenta(s) registrada(s) por concepto de transferencia(s) a cuenta (s) de terceros a través del Servicio Oronet del Banco de Machala.

CUENTA (S) A ACREDITAR:

Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	No.	De:
Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	No.	De:
Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	No.	De:
Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	No.	De:
Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	No.	De:

Conocedor (a) de las penas de perjurio, declaro bajo juramento que el origen de los fondos de las transacciones bancarias que realice por este servicio a través del Banco de Machala S.A., no serán destinados a la realización o financiamiento de ninguna actividad ilícita. De igual manera, conociendo las disposiciones de la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos; autorizo expresamente al Banco de Machala S.A. a realizar los análisis y verificaciones que considere necesarios; así como a las autoridades competentes en caso de llegar a determinar la existencia de operaciones y/o transacciones inusuales e injustificadas. En virtud de lo autorizado, renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de Acción Civil, Penal o Administrativa en contra del Banco de Machala S.A.. Eximo al Banco de Machala S.A. de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros si esta declaración fuese falsa o errónea, y me someto a las normas legales contempladas en la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos.

Atentamente,

Firma del Cliente
Nombre:
C.C./PAS/R.U.C.
Usuario:

Lugar y Fecha: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

_____ RECIBIDO	_____ REVISADO	_____ APROBADO
--------------------------	--------------------------	--------------------------