COOPEXTRAISS *Unidos logramos un mejor futuro*	**FORMATO PARA TRANSFERIR RECURSOS A TERCEROS** **FO-06-2 V.3**

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE FONDOS

Fecha: _____

Yo, _____ identificado (a) con la cédula de ciudanía número_____ de _____, actuando en nombre propio autorizo a COOPEXTRAISS para que transfiera los aportes sociales que tengo en la Cooperativa a favor de:

Nombre del beneficiario del desembolso: _____

Identificación beneficiario: _____

Dirección del beneficiario: _____ Barrio_____

Ciudad/Departamento _____

Correo electrónico: _____

Teléfono contacto _____

Si es mediante transferencia a cuenta bancaria o cheque:

Tipo de cuenta Ahorro ( ) Cuenta corriente ( ) Cheque ( )

Número de la cuenta o cheque: _____

Banco _____

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con el diligenciamiento y firma del presente formato, usted autoriza a COOPEXTRAISS el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de los datos que nos suministra en el presente, con la finalidad de cumplir con los procedimientos dispuestos por la cooperativa para la transferencia de los recursos originados por desembolsos de créditos, aportes sociales y/o pago de bienes y servicios conforme al marco legal vigente.

Nuestra política de tratamiento de datos personales puede ser consultada en la página web https://coopextraiss.com.co/ y sus derechos como titular (acceso, rectificación y cancelación) de datos personales podrán ser ejercidos por medio del correo electrónico coopextraiss@gmail.com.

_____
Firma del asociado.
Cédula No.

_____
Firma de autorización de recepción de fondos.
Cédula No.