

.....,dede

Sres.

BANCO REGIONAL S.A.E.C.A

Presente.

Por medio de la presente, solicito/amos y autorizo/amos suficientemente a dicho Banco a modificar el monto del límite diario autorizado para realizar transferencias entre cuentas a través de canales alternativos (Regional Web, Terminales de Autoservicio y/o de Banca Telefónica), de acuerdo al siguiente detalle:

Doc. ID o RUC	Nombres y Apellidos del Cliente / Denominación en caso de Personas Jurídicas	
DETALLE DE LAS CUENTAS AFECTADAS POR EL LÍMITE SOLICITADO		
Nº de Cuenta	Moneda	Monto Solicitado (en la misma moneda de la cuenta)

Declaro/amos expresa e irrevocablemente que soy/somos enteramente responsable/s de esta solicitud, manteniendo indemne y liberando al Banco de cualquier reclamo futuro relacionado al presente pedido.

Sello (en caso de empresas)

Firma del titular o representantes legales autorizados

Para uso del Banco

<input type="checkbox"/> Presentado por el Titular <input type="checkbox"/> Presentado por un Autorizado Datos de la Persona Nombres y Apellidos: Número de Doc. de Identidad.: <hr/> <input type="checkbox"/> Confirmado Telefónicamente con el titular Nombre y Apellido: Nro. de Teléfono: Horario de Confirmación:	RECIBIDO POR:	CONFIRMADO / VERIFICADO:
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	-----------------------------