

# SOLICITUD DE PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA BANCARIA

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**PERSONA MORAL** Nombre o Razón Social

Apellido paterno, materno y nombre(s)

Apoderado 1

R.F.C. (conhomoclave)

**PERSONA FÍSICA** Apellido paterno, materno y nombre(s)

R.F.C. (conhomoclave)

CURP

## DOMICILIO FISCAL

Calle (No. exterior / No. Interior)

Colonia

Código Postal

Alcaldía / Municipio

Ciudad / Publicidad

Entidad Federativa (Estado)

Teléfono c / Lada

Celular

Correo electrónico

## DATOS DEL BANCO

Banco

Número de Plaza

Nombre de la Plaza

No. de la Sucursal

Nombre de la Sucursal

Número de Cuenta

Clabe

Tipo de Cuenta

Moneda

Por la presente solicito a INSIGNIA LIFE, S.A de C.V. proceda a abonar a la cuenta arriba indicada en forma electrónica los pagos derivados de nuestra relación comercial.

Lugar y Fecha

Nombre y Firma (en caso de cuenta mancomunada, ambos titulares)

Nombre y Firma (en caso de cuenta mancomunada, ambos titulares)

Ratifico que los datos arriba asentados son correctos, por lo que proporciono copia del estado de cuenta bancario y firma de conformidad.

## PARA USO EXCLUSIVO DE INSIGNIA LIFE

Gerencia

Dirección

**Insignia Life, S.A. de C.V.**

Mario Pani 400 piso 15, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México.

Tel. 55 3088 - 3663 / 800 00 55555

[www.insignialife.com](http://www.insignialife.com)