

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA BANCARIA

Este formulario autoriza a Advita Ortho a realizar pagos por transferencia electrónica y hacer ajustes a su banco o institución financiera. Advita Ortho le proporcionará confirmación de cualquier transferencia o ajuste.

PARA RECIBIR EL PAGO, SE DEBE CUMPLIMENTAR TODA LA INFORMACIÓN

A la atención de: Accounts Payable

Advita Ortho

2320 NW 66th Court

Gainesville, FL 32653

Email: hcp.consulting@advita.com

accountspayable@advita.com

Campos obligatorios*

Nombre de la persona individual, negocio u organización*			
<i>IMPORTANTE: El nombre anterior debe coincidir EXACTAMENTE con el nombre que aparece en su cuenta bancaria. Si el nombre anterior no coincide exactamente con el que aparece en su cuenta bancaria, el banco no podrá realizar la transferencia a su cuenta</i>			
Dirección postal *:			
Ciudad*:	País *:	Código postal *:	
Dirección de correo electrónico *:		Número de teléfono * (El banco requiere el número de teléfono para las transferencias)	
Dirección de correo electrónico personal (opcional):			
INFORMACIÓN BANCARIA			
Nombre del banco *:		Número de teléfono del banco :	
Dirección del banco *:			
Número de cuenta *:			
Número IBAN *:			
SWIFT Code*:			
Tipo de cuenta:	☐ Cuenta corriente	☐ Cuenta de ahorros	☐ Otros
Preferencia de moneda: Por favor, confirme que su banco aceptará fondos en la moneda seleccionada, antes de seleccionarla. **** La selección de la moneda está sujeta a la aceptación por parte de la institución financiera ****			
☐ USD	☐ ARS	☐ AUD	☐ BRL
☐ CAD	☐ CHF	☐ EUR	☐ GBP
☐ JPY	☐ KRW		
OTROS _____ (por favor, especifique)			
Firma de autorización*:			Fecha:
Advita Ortho debe ser notificado por escrito de cualquier cambio o cierre de cuenta bancaria con un mínimo de 30 días de antelación. Por favor, proporcione esta información a la dirección arriba indicada. Si el cambio implica un nuevo banco o institución financiera, o un nuevo número de cuenta, deberá presentarse un nuevo formulario de autorización de transferencia bancaria. Los pagos pueden retrasarse hasta que se reciba el formulario de autorización. Si necesita información adicional, póngase en contacto con nosotros por email a: accountspayable@advita.com Al firmar este formulario y proporcionar su información personal, usted autoriza expresamente a Advita Ortho a procesar y transferir los datos personales mencionados anteriormente según sea necesario para emitirle el pago por los servicios que ha prestado a Advita Ortho.			

