

**SOLICITUD y AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA BANCARIA**

Yo, \_\_\_\_\_, con tarjeta de identidad N° \_\_\_\_\_, residente en este domicilio y N° DE Afiliado IDC \_\_\_\_\_, por este medio, **SOLICITO y AUTORIZO EN FORMA IRREVOCABLE y SIN PROTESTO**, a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ALIANZA PARA TRIUNFAR LIMITADA**, para que deposite los intereses percibidos mensualmente en mi Certificado de Depósito a Plazo Fijo N° \_\_\_\_\_ a la cuenta bancaria con los datos siguientes:

**Nombre del Banco:** \_\_\_\_\_

**N° de Cuenta Bancaria:** \_\_\_\_\_

**N° de Cuenta en Letras:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Titular de la Cuenta Bancaria:** \_\_\_\_\_

**Tipo de Cuenta Bancaria:** \_\_\_\_\_

Tegucigalpa, M.D.C., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma y Huella**  
**Identidad N°**  
**Cooperativista No.**