PRESTAMOS DE EXTREMA URGENCIA

Datos requeridos para realización de pago a través de transferencia bancaria nacional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Fecha |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Unidad Responsable |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del beneficiario de la cuenta |  |
| Número de teléfono para contacto |  |
| Correo electrónico |  |
| Banco |  |
| Número de cuenta |  |
| Clabe Interbancaria (18 dígitos) |  |
| Nombre y número de la sucursal |  |
| Ciudad donde se encuentra aperturada la cuenta bancaria |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Elaboró

Nombre y firma