



Wire Transfer Payment Order



ORIGINATOR INFORMATION (INFORMACION DEL ORIGINADOR)

First Name (Primer Nombre)	Second Name (Segundo Nombre)	Last Name (Apellido Paterno)	Mother's Maiden (Apellido Materno)

Business / Profesion / Ocupación (Negocio / Profesión / Ocupación):

Member Number (Cuenta de Socio)	Share Type (Tipo de Cuenta a Debitar)	Amount (Cantidad de la Transferencia)	Effective Date (Fecha de Efectividad)

Purpose of Transaction (Propósito de Transacción):

Physical Address (Dirección Física):

Phone Number (Número de Teléfono):	Email (Correo Electrónico):
------------------------------------	-----------------------------

ID Type (Tipo de identificación)	ID Numer (Número Identificación)	Country or State (País o Estado)	Expiration Date (Fecha Expiración)
<input type="checkbox"/> Drivers License (Lic. de Conducir) <input type="checkbox"/> Passport (Pasaporte)			

I hereby authorize VAPR Federal Credit Union to withdraw funds from the above-specified account for this wire and any fees pertaining to such. I acknowledge if funds are not available at the time of request or information provided is not valid, this request void. I also acknowledge VAPRFCU cannot guarantee arrival time of this wire transfer request.

Por el presente autorizo a VAPR Federal Credit Union a retirar los fondos de la cuenta antes indicada para la transferencia cablegráfica y aplicar los cargos por servicios, correspondientes a dicha transacción. Reconozco que si los fondos no están disponibles en el momento de la solicitud o si la información proporcionada no es válida, esta solicitud se convertirá nula. También reconozco que VAPRFCU no puede garantizar la hora de llegada de esta solicitud de transferencia cablegráfica.

Signature of Originator (Firma del Socio Originador)

Date (Fecha)

BENEFICIARY INFORMATION (INFORMACION DEL BENEFICIARIO)

Name (Nombre)	Last Name (Apellido Paterno)	Mother's Maiden Name (Apellido Materno)

Phone Number (Número Teléfono):	Email (Correo Electrónico):
---------------------------------	-----------------------------

Physical Address (Dirección Física):

Phone Number (Número Teléfono):	Email (Correo Electrónico):
---------------------------------	-----------------------------

BENEFICIARY FINANCIAL INSTITUTION (INFORMACION DE LA INSTITUCION FINANCIERA)

Name of Bank (Nombre del Banco que Recibe):

ABA-Route & Transit Number (Núm. de Ruta y Tránsito):

Account Number (Núm. de Cuenta):

Physical Address (Dirección Física):

Special Instructions (Instrucciones Especiales)

REQUIRED SIGNATURES (FIRMAS REQUERIDAS)

VAPRFCU Employee Name Receiving Request (Nombre empleado que llena Formulario):

VAPRFCU Employee Signature (Firma del Empleado)

DATE (FECHA)

VAPRFCU Approving Officer Signature (Firma autorizada oficial)

DATE (FECHA)

VAPRFCU Approving Manager (Firma autorizada Gerencial)

DATE (FECHA)