



# 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)

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)