

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA CTS

Señores
(Nombre de tu empresa)

Por medio de la presente autorizo y solicito el traslado de mis depósitos por Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) de la Institución
(Institución financiera actual donde tienes tu CTS)

A FINANCIERA CONFIANZA (*) en moneda:

SOLES

DÓLARES

DATOS DEL CLIENTE:

Nombres			
Apellidos			
DNI			
Dirección			
Correo electrónico			
Celular		Teléfono fijo	

DATOS DEL EMPLEADOR (empresa donde trabaja el cliente) :

Razón Social			
RUC		Teléfono y anexo	

Atentamente,

Firma Colaborador

Mayor información sobre el producto, tarifas y canales, en nuestra red de agencias y en nuestra página web: www.confianza.pe

(*) Dirección Financiera Confianza:

- **Lima:** Av. José Gálvez Barrenechea N°190 Piso 10 - La Victoria.

- **Provincia:** En la oficina de la provincia; para mayor información de nuestra red de agencias, visitar: www.confianza.pe