

SOLICITUD DE TRASLADO DE DEPÓSITO CTS

Fecha:

d	d	m	m	a	a	a	a

Señores:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE EMPRESA (Empleador)

NOMBRE DE CONTACTO (Persona encargada de tramitar las solicitudes de CTS en la empresa)

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA (Dirección de la oficina principal, Calle, N° Interior, Distrito)

Presente.-

ASUNTO: SOLICITUD DE TRASLADO DE DEPÓSITO CTS

Estimados Señores,

Por medio de la presente, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 26° del Texto único del Decreto Legislativo N°650, D.S. N° 001-97-TR, Ley de Compensación por Tiempo de Servicios (CTS), solicito se sirvan trasladar mi depósito CTS que mantengo en _____ a Banco GNB Perú S.A. (BANCO GNB) en moneda _____.

Agradeceré gestionar mi pedido a la brevedad.

Atentamente,

Firma

Nombre y apellidos: _____

___ DNI ___ CE ___ CD N°: _____

E-mail: _____

Celular: _____

¿Desea recibir su Estado de Cuenta por email? ___ Si ___ No

A la solicitud adjunto: Fotocopia simple de mi documento de identidad.

A ser llenado por BANCO GNB

Nombres y apellidos EN/FN/Asesor FFVV: _____

Código EN/FN (03 dígitos): _____

Código UN (03 dígitos): _____