

Aviso: Mediante este formulario usted está iniciando la solicitud formal para el cierre definitivo de su producto financiero. Asegúrese de colocar con exactitud las informaciones requeridas y de que no existan transacciones o balances pendientes de pago para poder completar el proceso.

Por favor, complete las informaciones siguientes:

**Datos personales:**

Nombre y Apellido

Núm. Identificación

Dirección

Teléfono residencial

Teléfono móvil

Email

Cancelación de producto:

Tipo de producto a cancelar:

Núm. / ID del producto

Fecha deseada de cancelación

¿Cómo realizará el pago total?

Débito de mi cuenta de ahorros en la Asociación.

Transferencia desde otro banco (ACH/LBTR).

Depósito directo en ventanilla (Efectivo / cheque).

(Especificar número de cuenta:)

Motivo de la cancelación del producto

**Solicitud de documento de cancelación.**

Al finalizar el pago, deseo que la Carta de Saldo sea:

Enviada digitalmente a mi correo.

Retirada físicamente en la sucursal:

Observación / comentario (opcional):

Es entendido y aceptado que esta solicitud tiene una vigencia de siete (7) días calendario y en caso de no realizar el pago dentro de ese tiempo, se actualizarán los intereses y cualquier otra comisión generada para el momento en que se haga real y efectivo el pago, por lo que el monto que se me proporcione para cancelación tendrá una vigencia limitada hasta ese periodo debido a la generación diaria de intereses.

Certifico que las informaciones proporcionadas en este formulario son correctas y veraces y autorizo a la Asociación Maguana de Ahorros y Préstamos a verificarlas para debido cumplimiento normativo y el procesamiento de esta solicitud.

Aceptar condiciones