



**AUTORIZACION TRANSFERENCIA ELECTRONICA ACH O GIRO DE CHEQUES PARA ASOCIADOS Y TERCEROS PERSONAS NATURALES**

Bogotá D.C., \_\_\_\_\_

Señores  
**COOPERATIVA ALIANZA.**  
Atn. Tesorería  
Ciudad

Respetados Señores:

Me permito autorizar a Cooperativa Alianza., para que se realice transferencia electrónica, por concepto de \_\_\_\_\_ teniendo en cuenta la siguiente información:

BANCO	
NÚMERO DE CUENTA	
TIPO DE CUENTA	
NOMBRES COMPLETOS DEL TITULAR DE LA CUENTA	
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	
CIUDAD Y DEPARTAMENTO	
VALOR	

Declaro que Cooperativa Alianza no será responsable de las demoras en los pagos a su cargo, cuando éstas obedezcan a causas de inhabilitación, acreditación o disponibilidad de la cuenta corriente o de ahorro, relacionada en este documento o cuando se presenten problemas o circunstancias imputables al o los titulares de la respectiva cuenta o terceros distintos de la Cooperativa Alianza.

De conformidad con lo previsto en Ley Estatutaria 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y con el Decreto 1377 de 2013, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", autorizo, como titular de mis datos personales, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA ALIANZA, los cuales serán tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual y con base en la política de tratamiento, a la cual podré tener acceso correo electrónico [protecciondedatos@alianza.coop](mailto:protecciondedatos@alianza.coop) o en la página [www.alianza.coop](http://www.alianza.coop).

De igual modo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a la COOPERATIVA ALIANZA a la dirección de correo electrónico [protecciondedatos@alianza.coop](mailto:protecciondedatos@alianza.coop), indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, Carrera 12 No. 89-28 Piso 6 de la ciudad de Bogotá.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del asociado  
Tipo de documento \_\_\_\_ N°