

TRASPASO DE VALORES

FECHA : / /
(DD) (MM) (AAAA)

NOMBRE ENTIDAD PARTICIPANTE ORIGEN : _____

CÓDIGO : _____

NOMBRE ENTIDAD PARTICIPANTE DESTINO : _____

CÓDIGO : _____

NOMBRE DEL TITULAR DE LOS VALORES :

CÓDIGO CAVALI (R.U.T.) :

R.U.T: Registro Unico del Titular

DATOS DE LA CANTIDAD A TRASPASAR DE LA CUENTA ORIGEN A LA CUENTA DESTINO Y DE LOS BONOS A INTERCAMBIAR

CÓDIGO DE VALOR (ISIN):

DESCRIPCIÓN DEL VALOR: _____ **POR:** _____

CANTIDAD DE VALORES : _____

NÚMERO DE CCI O NRO. DE CTA. DEL TITULAR:

(Donde la Unidad Responsable hará efectivo los abonos respectivos)

Declaramos conocer y aceptar el Reglamento del Intercambio Interno de Bonos Soberanos y las condiciones especificadas en el mismo.

Fecha:

Firma autorizada y sello
PARTICIPANTE

Teléfono:
Fax:
Contacto:
Email: