

# PROVIDER'S MASTER DATA FORM

## FORMULARIO DE DATOS MAESTROS DE PROVEEDORES



DETALLES GENERALES (GENERAL DETAILS) : (* campos obligatorios)			
Numero de Carta de Garantia de Pago (GOP Number)			
* Nombre del Proveedor			
* Nombre de la Entidad Legal			
* Identificacion fiscal / EIN / Numero de VAT		*Los proveedores estadounidenses deben adjuntar el formulario W9	Nombre de Declaracion de Impuestos
* Direccion Completa			
* Pais		*Codigo Postal	
DETALLES GENERALES DE CONTACTO (* campos obligatorios)		INFORMACION DE CONTACTO DE REMESAS	
Nombre de Contacto			
Titulo de Trabajo			
Departamento			
* Numero de Telefono			
* Correo Electronico			
DATOS BANCARIOS PRINCIPALES (* campos obligatorios)		BANCO INTERMEDIARIO	
* Nombre del Beneficiario			
* Numero de Cuenta/ IBAN			
*Codigo de clasificacion (Sort Code) / Numero de Ruta (Routing No) / ABA			
* SWIFT / BIC			
* Nombre del Banco			
Numero del Banco			
Nombre de la Sucursal del Banco (Branch Name)			
Pais del Banco			
Para Mexico, Numero de Clabe			

### Autorizacion (Firma y Fecha Requerida)

\_\_\_\_\_ (Titular de la cuenta bancaria) por lo presente autorizo a International SOS y / o sus Agentes dedicados a realizar pagos de cualquier beneficio pagadero a nosotros acreditando los pagos en mi cuenta en el banco o institución financiera mencionada anteriormente. Acepto notificar por escrito de cualquier cambio relacionado con la información proporcionada en este formulario o de un retiro de esta autorización.

<b>Firma</b>	<b>Nombre de la Organización</b>

<b>Fecha</b>

*Una vez terminado, envíenoslo de vuelta a una de las siguientes direcciones de correo electrónico, dependiendo de donde se encuentre usted localizado.*

Europa / Africa / Oriente Medio / América del Norte Regiones:	EMEA.provideradmin@internationalsos.com
Asia y Pacífico Regiones:	GSSAPAC.PNS@internationalsos.com
América Latina Regiones:	Mexico.Provider@internationalsos.com