PAPEL MEMBRETE DEL BANCO

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

Central Latinoamericana de Valores, S.A.

Ciudad

Estimados señores:

En nuestra condición de **Banco Liquidador** del Participante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por este medio le notificamos a Latin Clear, que las personas autorizadas por el Banco, para realizar aumentos o disminuciones, transitorios, al límite de débito diario de compensación otorgado por el Banco mediante Acuerdo suscrito entre el Banco y Latin Clear, son:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Puede agregar más filas según lo requiera.** | | | |
| **NOMBRE** | **FIRMA** | **INICIALES** | **TIPO DE AUTORIZACIÓN (CONJUNTO / INDIVIDUAL)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Nombre del Representante Legal o Persona Autorizada *(indicar nombre en letra imprenta)*