Delivered to Cuba Archive - courtesy Mario Pentón

Scotiabank

OUTGOING PAYMENT TRANSFER
FORMULARIO DE TRANSFERENCIA TRANSMITIDA

Date/Fecha: 2018/05/31

TO/ PARA

Branch/Agency/Correspondent/ Sucursal/Agencia/Banco Corresponsal: NOSCCATT - GLOBAL WHOLESALE SERVICES (CAD) (CAD)

Test No./Código Control:

Local Currency/ Moneda Nacional: BSD

Exchange Rate/ Tasa de Cambio: 0.79

Address/Dirección: TORONTO, CANADA

Transit # / # de Sucursal: 61465

Local Amount/Monto Moneda Nacional: 2567.50

PLEASE PAY/ PÁGUESE

20 Sender Reference Number/ Número de Referencia del Emisor: 614650000045

21 Related Reference/ Referencia Relativa: 614650000045

23 Bank Operation Code/ Código Operación/ Instrucción del Banco: CRED

Demand Item Cost/Costo Partidas a la Vista: 25.00

32 Value Date (YYYY/MM/DD)/ Fecha de Valor (AAAA/MM/DD): 2018/05/31

Currency/ Moneda: CAD

Amount/Monto: [illegible]

Fee/Cargo: 0.00

50 ORDERING CUSTOMER/ CLIENTE SOLICITANTE

Full Name/ Nombre Completo: [redacted]

Full Address/ Dirección Completa:

Account # / # De Cuenta:

Stamp Duty/Impuesto de Sello: 0.00

Tax 1/Impuesto 1: 38.51

Tax 2/Impuesto 2: 2.63

Total Customer Charges /Total Cargos Cliente: 76.14

52 Ordering Institution and ABA #/Institución Solicitante y ABA #
SCOTIABANK (BAHAMAS) LTD.
NASSAU
PALMDALE BRANCH
BAHAMAS

53 Sender's Correspondent/Banco Corresponsal del Emisor

54 Receiver's Correspondent/Banco Corresponsal del Destinatario

56 ABA and Bank Intermediary Institution/Institución Intermediaria

57 ABA and Bank Account with Institution/Cuenta en la Institución
BFICCUHH BANCO FINANCIERO INTERNACIONAL
LA HABANA 5TA AVENIDA 9009 ESQUINA 92 MIRAMAR
PLAYA, LA HABANA, CU BOSNIA Y HERZEGOVINA

58 Beneficiary Institution / Institución Beneficiaria

59 BENEFICIARY CUSTOMER: FULL NAME,FULL ADDRESS/ CLIENTE BENEFICIARIO: NOMBRE COMPLETO Y DIRECCIÓN COMPLETA

Full Name/ Nombre Completo: CSMC SA

Full Address/ Dirección Completa: CALLE 44 NO.502 ENTRE 5TA AVENIDA Y 5TA A MIRAMAR PLAYA
LA HABANA LA HABANA
CUBA

Beneficiary Account Number/Número de Cuenta del Beneficiario
0300000004292620

70 Remittance Information/ Información de la Remesa
FAMILY SUPPORT

71 Details of Charges/Información de los Cargos
SHA-PAID BY ORDERING & BENEFICIARY CUSTOMER

72 Sender to Receiver Information/ Información del Emisor al Destinatario

FOR BANK USE ONLY/ SOLAMENTE PARA USO DEL BANCO

Bank Legal Name/Nombre Legal del Banco
SCOTIABANK (BAHAMAS) LTD.

Branch Address/Dirección de la Sucursal
P.O.BOX N-7518
NASSAU
BS

Prepared By/ Preparado Por | Checked By/ Revisado Por | Authorized By/ Autorizado Por

Call back required / Se requiere llamar nuevamente: YES/Si ☐ No/No ☒

If yes, customer contacted/ En caso afirmativo, nombre del cliente contactado

Date/Fecha | Time/Hora

Mgt Officer initials / Oficial Gerencial | Signing Number/ Número de firma

61465 5
SCOTIABANK(BAHAMAS) LTD.
PALMDALE
MAY 31 2018
5 NASSAU, BAHAMAS 61465

Note: By signing below, you acknowledge and agree to the Outgoing Payment Transfer Terms and Conditions as documented on the next page. Page 1 of 2
Al firmar abajo usted reconoce y acepta los términos y condiciones de la transferencia transmitida tal como se documenta en la página siguiente. Página 1 de 2

CUSTOMER SIGNATURE (S) / FIRMA DE(L) (LOS) CLIENTE (S): [redacted]

PHONE NUMBER/NÚMERO DE TELÉFONO: [redacted]