



MEGA INTERNATIONAL COMMERCIAL BANK CO., LTD.
PANAMA BRANCH

SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE PAGO
STOP PAYMENT REQUEST

Fecha: _____
Date

Sírvase suspender el pago del Cheque No. _____ Fechado el: _____
Please stop the payment of the Check Nr. Dated

Por la cantidad de \$ _____ Número de Cuenta. _____
For the amount of Acc Nr.

Girado por mí (nosotros) a favor de: _____
Drawn by me (us) in favor of

Hago (hacemos) esta solicitud a consecuencia de: _____
I (we) make this request for the following reason

El(los) suscrito(s) se compromete(n) a: (a) indemnizar a ustedes contra cualquier pérdida que se origine por el no pago del cheque arriba descrito; (b) que, si dicho cheque está certificado o es pagado por inadvertencia u omisión, ustedes no serán responsables; (c) notificar a ustedes prontamente por escrito si dicho cheque es recobrado o destruido, o si por cualquier otra razón la orden aquí dada puede ser cancelada y; (d) no expedir un nuevo cheque con la misma fecha y número que los del cheque cuya suspensión de pago se ordena por este medio. Esta solicitud de suspensión de pago u orden de no pago quedará vigente solamente por tres (3) meses a partir de esta fecha, a menos que sea renovada por escrito y oportunamente por el suscrito. Este cheque no había sido pagado por ustedes hasta e incluyendo _____ (la fecha de cierre del último estado de cuenta recibido de ustedes).

The undersigned is committed: (a) to indemnify you against any loss that originates from the non-payment of the check described above, (b) in case aforementioned check is certified or is paid inadvertently or by omission you will not be held liable, (c) to notify you promptly in writing if the aforementioned check is recovered or destroyed, or if by any other reason this request may be canceled and, (d) to not issue a new check with the same date and number as the check for which the stop payment request has been given.

This stop payment request or non-payment order will remain in effect only for three (3) months from this date, unless it is renewed in writing and in due time by the undersigned. This check has not been paid by you until and including _____ (closing date of the last statement of account received from you)

Levantar suspensión de pago, el cheque fue recuperado
Please lift the stop payment request, the check was recovered

Firma(s) Autorizada(s)
Authorized signature(s)

Firma(s) Autorizada(s)
Authorized signature(s)

Nota: Si la presente es una confirmación de una orden provisional de suspensión escrita, esta confirmación debe ser entregada en las Oficinas del Banco en el término de tres (3) días contados a partir de la orden escrita. Si este formulario debidamente firmado no se hace llegar a las Oficinas del Banco dentro del término indicado, el Banco considerará sin validez la correspondiente orden provisional. En caso de discrepancia en esta solicitud entre el texto en español y el texto en inglés, el texto en español prevalecerá.

Note: If this is a confirmation of a temporary stop payment request, this confirmation must be delivered to the bank offices within three (3) days from the date of the written order. If this form, duly signed, is not delivered to the bank offices within the given period of time, the bank will consider the provisional order as invalid. In case of a discrepancy between the Spanish and English text of this document, the Spanish version of the text will prevail.

MANAGER

DIVISION CHIEF

CLERK