

## Formato para solicitar la Domiciliación

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta conforme a lo siguiente:

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito, según corresponda, que pretende pagarse: \_\_\_\_\_.

2. Bien, servicio o crédito, a pagar: \_\_\_\_\_.

En su caso, el número de identificación generado por el proveedor (*dato no obligatorio*):

\_\_\_\_\_.

3. Periodicidad del pago (*Facturación*) (*Ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.*): \_\_\_\_\_ o, en su caso, el día específico en el que se solicita realizar el pago: \_\_\_\_\_.

4. Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo: \_\_\_\_\_.

5. Cualquiera de los Datos de identificación de la cuenta, siguientes:

- Número de tarjeta de débito (*16 dígitos*): \_\_\_\_\_;

- Clave Bancaria Estandarizada ("*CLABE*") de la Cuenta (*18 dígitos*): \_\_\_\_\_, o

- Número del teléfono móvil asociado a la cuenta: \_\_\_\_\_.

6. Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturación: \$ \_\_\_\_\_.

En lugar del monto máximo fijo, tratándose del pago de créditos revolventes asociados a tarjetas de crédito, el titular de la cuenta podrá optar por autorizar alguna de las opciones de cargo siguientes:

(Marcar con una X la opción que, en su caso, corresponda)

- El importe del pago mínimo del periodo: (    ),

- El saldo total para no generar intereses en el periodo: (    ), o

- Un monto fijo: (    ) (*Incluir monto*) \$ \_\_\_\_\_.

7. Esta autorización es por plazo indeterminado (    ), o vence el: \_\_\_\_\_.

Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

A t e n t a m e n t e,

\_\_\_\_\_

(NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)