



FORMATO PARA SOLICITAR LA DOMICILIACIÓN

_____ de _____ de 20 _____

Solicito y autorizo que en base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta de nómina 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 solicitará realizar el pago: _____

4.- Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en lo que se realiza 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): _____

Número de teléfono móvil asociado a la cuenta: _____

6.- Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodos de facturaciones:

En lugar del monto máximo fijo, tratándose del pago de créditos revolvente asociados a tarjetas de crédito, el cliente 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: | (<input type="checkbox"/>), |
| El saldo total para no generar intereses en el periodo | (<input type="checkbox"/>), o |
| Un monto fijo: | (<input type="checkbox"/>), incluir monto \$ _____ |
| Esta autorización es por plazo indeterminado | (<input type="checkbox"/>), o vence el: _____ |

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

ATENTAMENTE

(Nombre y Firma)