

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 RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)

Formato para cancelar la Domiciliación

___ de _____ de 20__.

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE CRÉDITO)

Solicito a ese banco que cancele la domiciliación del pago siguiente:

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito: _____.

2. Bien, servicio o crédito, cuya domiciliación se solicita cancelar: _____.

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

_____.

3. Cualquiera de los Datos de identificación de la cuenta donde se efectúa el cargo, 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: _____.

Estoy enterado de que la cancelación es sin costo a mi cargo y que surtirá efectos en un plazo no mayor a 3 días hábiles bancarios contados a partir de la fecha de presentación de esta solicitud.

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

(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)

Formato para objetar cargos por Domiciliación

___ de _____ de 20__.

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE CRÉDITO)

Solicito a ese banco la devolución del cargo por \$_____ realizado el día ___ de _____ de 20__, a mi cuenta siguiente (16 dígitos de la tarjeta de débito, 18 dígitos de la Clave Bancaria Estandarizada "CLABE" o, en su caso, número de teléfono móvil asociado):_____.

El número de identificación del cargo generado por el Proveedor es (dato no obligatorio):_____.

Al respecto, declaro que:

(* Marcar con una X la opción que corresponda)

- * ___ No autoricé el cargo.;
- * ___ El importe del cargo excede el monto por período autorizado;
- * ___ El cargo se realizó indebidamente en más de una ocasión en el mismo período de facturación;
- * ___ La autorización fue cancelada con anterioridad a la realización del cargo, o
- * ___ Cualquier otro supuesto: _____.

Estoy enterado de que la presente objeción no tendrá costo cuando se resuelva a mi favor. Asimismo, estoy enterado de que si se resuelve en mi contra y esa banco pretende cobrar por la gestión, el cobro de la comisión no podrá exceder de: \$ _____ (Monto a ser incluido por el banco).

Correo electrónico o número telefónico para recibir respuesta a la presente solicitud (dato no obligatorio): _____.

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

(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)