

**LUGAR Y
FECHA:** _____

**NOMBRE DEL
CLIENTE:** _____

Por medio de la presente autorizo e instruyo expresamente a Banco Autofin México, SA., Institución de Banca Múltiple, para que con cargo a la cuenta de depósito o referencia de pago de la que soy titular, realice las siguientes operaciones:

- I) La transferencia de Recursos a la Agencia Automotriz como pago del valor del vehículo y en su caso de los accesorios y/o equipamiento, así como en su caso de la garantía extendida objeto del Crédito con Garantía Prendaria para la Adquisición de Automóviles MI AUTO con cargo a los fondos que me fueron consignados con motivo de la disposición del crédito que me ha sido otorgado y del que he dispuesto.
- II) La transferencia de recursos a la Compañía Aseguradora para el pago que corresponda al costo de la póliza de daños, que en su caso se hubiere contratado.

Nombre y Firma del Cliente

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: \$ _____.

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.

Atentamente,

(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)