

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 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: _____ (),

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 CLIENTE)"

FORMATO PARA CANCELAR DOMICILIACIÓN

___ de _____ de 20__.

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE CRÉDITO)

Solicito a esa institución de crédito que cancele la Domiciliación del pago que corresponde conforme a lo siguiente:

1. Nombre del Proveedor: _____.

2. Descripción del bien, servicio o Crédito, cuya domiciliación se solicita cancelar:

_____.

3. Datos de identificación de la Cuenta:

Número de tarjeta de débito (16 dígitos): _____, o

Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos):

_____.

INFORMACIÓN OPCIONAL:

Número de identificación generado por el Proveedor:

Del Cliente _____;

De referencia _____;

De tarjeta de crédito _____, o

De contrato _____.

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.

* El plazo máximo para cancelar la domiciliación de solicitudes presentadas antes del 02 de junio de 2010, será de 10 días hábiles bancarios.

Atentamente,

(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE)"

FORMATO PARA OBJETAR CARGOS POR DOMICILIACIÓN

___ de _____ de 20__.

(*NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE CRÉDITO*)

Solicito a esa institución de crédito la devolución del cargo por \$_____ realizado el día ___ de _____ de 20__, a la Cuenta identificada con el número: _____ (16 dígitos de la tarjeta de débito o 18 dígitos de la Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE")).

Al respecto, declaro que:

(* Marcar con una X la opción que corresponda)

___ * No autoricé el cargo.

___ * El importe del cargo excede el monto que autoricé.

___ * La autorización fue cancelada con anterioridad a la realización del cargo.

___ * Duplicidad de cargo, realizados los días ___ y ___ de _____ de 20__.

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

INFORMACIÓN OPCIONAL:

Comentarios adicionales: _____.

Correo electrónico para recibir la respuesta: _____.

Número de identificación generado por el Proveedor:

Del Cliente _____;

De referencia _____, o

De contrato _____.

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

(*NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE*)"