

### 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:

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

Bien, servicio o crédito, a pagar: \_\_\_\_\_. En su caso, el número de identificación generado por el proveedor (dato no obligatorio): \_\_\_\_\_.

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: \_\_\_\_\_.

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

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: \_\_\_\_\_.

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*) \$ \_\_\_\_\_.

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**)