



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*): _____,
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)