

____ 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 el 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.

Atentamente,

(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE)