



## FORMATO PARA CANCELAR LA DOMICILIACIÓN

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

BANCO INBURSA, S.A.,  
INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE,  
GRUPO FINANCIERO INBURSA.

Solicito a ese banco que cancele la domiciliación del pago siguiente:

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito: \_\_\_\_\_.

2. Bien, servicio o crédito, cuya domiciliación se solicita cancelar: \_\_\_\_\_.

En su caso, el número de identificación generado por el Proveedor (*dato no obligatorio*): \_\_\_\_\_.

3. Cualquiera de los Datos de identificación de la cuenta donde se efectúa el cargo, siguientes:

Número tarjeta de débito (*16 dígitos*): \_\_\_\_\_;

Clave Bancaria Estandarizada ("*CLABE*") de la Cuenta (*18 dígitos*): \_\_\_\_\_, o

Número del teléfono móvil asociado a la cuenta: \_\_\_\_\_.

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 contado a partir de la fecha de presentación de esta solicitud.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)