

# 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 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 el lugar del monto máximo fijo, tratándose del pago de créditos revolventes asociados a tarjeta 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 de 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.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
(Nombre o razón social del titular de la cuenta)