

ANEXO B FORMATO DE DOMICILIACIÓN

RECA: 1826-439-030803/02-01336-0420

___ 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 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)