

CARGO AUTOMATICO
CARGO UNICO

FECHA:

DATOS GENERALES								
DATOS DEL ASEGURADO								
NOMBRE (S):	APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:					
DATOS DEL TARJETAHABIENTE								
NOMBRE (S):	APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:					
R.F.C. (Con Homoclave):	DOMICILIO (Calle y Numero):							
COLONIA:	CODIGO POSTAL:		MUNICIPIO O DELEGACION:					
ESTADO:	CORREO ELECTRONICO:							
TELEFONO(S) OFICINA:	TELEFONO(S) CASA:		FAX:					
	DATOS DE L	LA POLIZA						
UMERO DE LA POLIZA: NUMERO DE SOLICITUD:								
NOMBRE DEL AGENTE:	AGENTE NUMERO:		OFICINA:					
NICIO DE VIGENCIA: FIN DE VIGENCIA:								
	DE LOS C	CARGOS						
BANCO: _								
TARJETA DE DEBITO	TARJETA DE DEBITO CUENTA DE CHEQUES							
TARJETA DE CREDITO								
NUMERO DE LA TARJETA (16 DIGITOS):	NUMERO DE LA TARJETA (16 DIGITOS): CUENTA CLABE (18 DIGITOS):							
VENCIMIENTO: CODIGO DE SEG	 URIDAD:							
	UNIDAD							
PERIOCIDAD DEL PAGO:								
ANUALSEMES	ITRAL	TRIMESTRAL		MENSUAL				
IMPORTE DEL CARGO (SEGÚN PERIOCIDAD):					_			
IMPORTE DEL PRIMER PAGO: \$	PAGOS SUBSECUENTES: \$_			M.N.	USD			
IMPORTE DEL CARGO (CON LETRA):								
TIPO DE IDENTIFICACION:	TIPO DE IDENTIFICACION: NUMERO DE IDENTIFICACION:							
	AUTORIZACION	DEL CLIENTE						
SOLICITO Y AUTORIZO AL NEGOCIO ARRIBA SEÑALADO O CUALQUIER INSTITUCIÓN AFILIADA A VISA Y MASTERCARD PARA QUE CON BASE EN EL CONTRATO DE APERTURA DE CRÉDITO QUE TENGO CELEBRADO CON ELLA Y RESPECTO DEL CUAL SE EXPIDIÓ LA TARJETA DE CRÉDITO ARRIBA CITADA, O EN SU CASO EL NUMERO DE TARJETA QUE POR REPOSICIÓN DE LA ANTERIOR POR ROBO Y EXTRAVÍO DE LA MISMA ME HAYA ASIGNADO DICHO BANCO, SE SIRVAN A PAGAR POR MI CUENTA AL NEGOCIO ARRIBA SEÑALADO LOS CARGOS POR LOS CONCEPTOS, PERIOCIDAD Y MONTO QUE SE DETALLAN EN ÉSTE DOCUMENTO. ASÍ MISMO AUTORIZO A QUE EN CASO DE AUMENTO O DISMINUCION DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA SEÑALADA ANTERIORMENTE AUMENTE O DISMINUYA EN IGUAL PROPORCIÓN EL IMPORTE DEL CARGO A PAGAR POR MI CUENTA A LA CITADO NEGOCIO, LA PRESENTE AUTORIZACIÓN CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA. EL NEGOCIO AFILIADO ARRIBA DETALLADO SERÁ RESPONSABLE DE CUMPLIR CON LA CALIDAD Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS, QUE ME RESERVO EL DERECHO DE PODER CANCELAR U OPTAR POR OTRO CONDUCTO DE PAGO CUANDO ASÍ LO DESEE, PREVIA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO AL NEGOCIO SEÑALADO CON 30 DÍAS DE ANTICIPACIÓN AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL RECIBO CON PRÓXIMO VENCIMIENTO.								
EL NEGOCIO SEÑALADO ENTENDERÁ RECIBIDOS LOS PAGOS AL MOMENTO EN EL QUE LA INSTITUCION OTORGANTE DEL CRÉDITO ACEPTE EL CARGO.								
	FIRMA ALITORIZADA DE	I TAR IETAHARIENTE						