





## FORMATO PARA SOLICITAR LA DOMICILIACIÓN

	de de 20
Solicito y autorizo que en base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta de nómina 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 (dat	o no obli <mark>gatorio):</mark>
3 Periodicidad del pago (Facturación) (ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral,	
anual etc.): o, en su caso, e	e <mark>l día espec</mark> ifico en <mark>el que soli</mark> citará
realizar el pago:	
4 Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de <mark>ahorro en lo q</mark> ue se rea <mark>liza el c</mark> argo:	
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):	
Número de teléfono móvil asociado a la cuenta:	
6 Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodos de factur <mark>aciones:</mark>	
En lugar del monto máximo fijo, tratándose del pago de créditos revolvente 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 Un monto fijo: Esta autorización es por plazo indeterminado	( ), o ( ), incluir monto \$ ( ), o vence el:
Esta autorización es por plazo maeterrimado	, o verice el.
Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la p <mark>resente domiciliación</mark> sin costo a mi cargo.	
ATENTAMENTE	
(Nombre y Firma)	