**AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN DE RECURSOS**

\_\_\_ 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

**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 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 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.

A t e n t a m e n t e,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(*NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA*)**