



FORMATO PARA ALTA DEL SERVICIO DE DOMICILIACIÓN BANAMEX

☒ ALTA☐ MODIFICACIÓN

VENTA REALIZADA POR: (Para uso exclusivo del banco)

GEID	NÓMINA	APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S)	SUCURSAL / SIRH
------	--------	---	-----------------

FECHA

DÍA

MES

AÑO

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: Banco Nacional de México, S.A.

2) Bien, servicio o crédito a pagar: Crédito Hipotecario Banamex. 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, la determinada por el facturador, etc): Mensual o en su caso, el día específico en la 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: Banco Nacional de México, S.A.

5) Cualquiera de los datos de identificación de la cuenta, siguientes:

Número de tarjeta de débito (16 dígitos) : _____ o

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 titular de la cuenta podrá optar por autorizar alguna de las operaciones 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 un monto).

7) Esta autorización es por plazo indeterminado ☒ ,o vence el: _____ (día/ mes / año)

Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, NÚMERO DE CLIENTE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA

Oscar Oswaldo Hernandez Silva

NOMBRE Y FIRMA / EJECUTIVO QUE APLICA