

ANEXO 1

FORMATO PARA DOMICILIACIÓN

___ de _____ de 20__.

Solicito que se domicilie el pago materia de esta autorización con base en la información que a continuación se indica:

1. Nombre del Proveedor: _____.

2. Descripción del bien o Crédito, a domiciliar: _____.

3. Duración del período de facturación (*Ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.*): _____.

4. Nombre del Banco que me lleva la Cuenta: _____.

5. Datos de identificación de la Cuenta:

Número de tarjeta de débito (16 dígitos): _____,0

Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos): _____.

6. Monto máximo de cada cargo autorizado por periodo de facturación: \$ _____.

INFORMACIÓN OPCIONAL:

Número de identificación generado por el Proveedor:

Del Cliente _____;

De referencia _____;

De tarjeta de crédito _____, o

De contrato _____.

Estoy enterado de que en cualquier momento podré pedir al banco que me lleva la cuenta, que cancele sin costo a mi cargo la Domiciliación solicitada.

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

(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE)