

**ANEXO 1**

**FORMATO PARA SOLICITAR LA DOMICILIACIÓN**

\_\_\_ 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  
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 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: (    ), 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 O RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE)**

**ANEXO 2**

**FORMATO PARA CANCELAR LA DOMICILIACIÓN**

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_.

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE CRÉDITO)

Solicito a esa institución de crédito que cancele la Domiciliación del pago que correspondan conforme a lo siguiente:

1. Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_

2. Descripción de bien, servicio o Crédito, cuya domiciliación se solicita cancelar:  
\_\_\_\_\_.

3. Datos de identificación de la Cuenta:

Número de tarjeta de débito (16 dígitos): \_\_\_\_\_, o

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

**INFORMACIÓN OPCIONAL:**

Número de identificación generado por el Proveedor:

Del Cliente \_\_\_\_\_;

De referencia \_\_\_\_\_;

De tarjeta de crédito \_\_\_\_\_, o

De contrato \_\_\_\_\_.

Estoy enterado de que la cancelación es sin costo a mi cargo y que surtirá efectos en un plazo no mayor a 3\* días hábiles bancarios contados a partir de la fecha de presentación de ésta solicitud.

\* El plazo máximo para cancelar la domiciliación de solicitudes presentadas antes del 02 de junio de 2010, será de 10 días hábiles bancarios.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE)

**ANEXO 3**

**FORMATO PARA OBJETAR CARGOS POR DOMICILIACIÓN**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE CRÉDITO)

Solicito a esa institución de crédito la devolución del cargo por \$\_\_\_\_\_ realizado el día \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, a la Cuenta identificada con el número: \_\_\_\_\_ (16 dígitos de la tarjeta de débito o 18 dígitos de la Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE")).

Al respecto, declaro que:

(\* Marcar con una X la opción que corresponda)

\_\_\_ \* No autoricé el cargo.

\_\_\_ \* El importe del cargo excede el monto que autoricé.

\_\_\_ \* La autorización fue cancelada con anterioridad a la realización del cargo.

\_\_\_ \* Duplicidad de cargo, realizados los días \_\_ y \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Estoy enterado de que la presente objeción no tendrá costo cuando se resuelva a mi favor. Asimismo, estoy enterado de que si se resuelva en mi contra y esa institución pretende cobrar por la gestión, el cobro no podrá exceder de: \$\_\_\_\_\_.

**INFORMACIÓN OPCIONAL:**

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_.

Correo electrónico para recibir la respuesta: \_\_\_\_\_.

Número de identificación generado por el Proveedor:

Del Cliente \_\_\_\_\_;

De referencia \_\_\_\_\_, o

De contrato \_\_\_\_\_.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE)

## **TRANSITORIAS**

- PRIMERA.** La presente Circular entrará en vigor el 1 de diciembre del 2009.
- SEGUNDA.** A partir de la entrada en vigor de la presente Circular y hasta el 1 de junio del 2010, las solicitudes de cancelación de Domiciliación surtirán efectos en un plazo no mayor a diez días hábiles bancarios contados a partir de la fecha en que el Banco del Cliente reciba la solicitud.