

## ANEXO C FORMATO PARA SOLICITAR LA DOMICILIACIÓN

RECA: 1826-440-031150/01-00507-0219

\_\_\_ 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: \$ \_\_\_\_\_.

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.

**Atentamente,**

\_\_\_\_\_  
**EI ACREDITADO**