



FORMATO PARA CANCELAR LA DOMICILIACIÓN

_____ de _____ de 20_____.

(Nombre de la institución de crédito)

Solicito a ese banco que cancele la domiciliación del pago siguiente:

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito:

2. Bien, servicio o crédito, cuya domiciliación se solicita cancelar: _____

En su caso, el número de identificación generado por el Proveedor (dato no obligatorio):

3. Cualquiera de los Datos de identificación de la cuenta donde se efectúa el cargo, 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: _____.

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 esta solicitud.

Atentamente,

Nombre o razón social del titular de la cuenta