

Formato para **cancelar** la Domiciliación

[Ciudad*], [Entidad Federativa*], a [Día*], de [Mes] de [Año*]

[DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CRÉDITO], S.A.

Solicito ese banco que cancele la domiciliación del pago siguiente:

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito: _____
2. Bien servicio. O crédito correspondiente a la domiciliación que se solicita cancelar:_____.
En su caso, el número de identificación generado por el proveedor (dato no obligatorio):_____.
3. Cuaquiera de los Datos de identificación de la cuenta en donde se efectua el caego, siguientes:
Número de tarjeta de débito (16 dígitos): _____.
Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la cuenta (18 dígitos) _____.
Número de teléfono móvil asociado a la cuenta: _____.
4. La domiciliación que solicito cancelar se hace para cubrir los pagos de algún crédito o préstamo que adeudo sí no

En caso de que la domiciliación que solicito cancelar se realice para efectuar los pagos de algún crédito que adeudo reconozco que esta cancelación ocasionaría que se dejen de hacer los pagos a ese crédito con los recursos depositados en mi cuenta que indico en esta solicitud. Ante esto, a menos que yo cubra de alguna otra manera los pagos que debo realizar por ese crédito, esta cancelación ocasionaría el incumplimiento de las obligaciones que tengo a mi cargo por dicho crédito, lo cual haría que esa situación sea reportada a una sociedad de información crediticia (conocida como buró de crédito).

Además de lo anterior, en caso que la domiciliación que solicito cancelar haya sido realizada para cubrir los pagos asociados a la Nómina, según se define dicho termino en las disposiciones generales emitidas por Banco de México en la Circular 3/2012, que designé para que los recursos de dicho pagos sean cargados a una cuenta de depósito que recibo mi salario además de prestaciones laborales, reconozco que la sola cancelación de dicha domiciliación hecha con anterioridad al vencimiento del crédito Asociado a la Nómina, con independencia de que se haga los pagos de adeudos pendiente en tiempo y forma, será reportada por la institución de crédito o SOFOM E.R. Vinculada a una sociedad de información crediticia para fines informativos.

Estoy enterado de que la cancelación es sin costo a mi cargo y que surtirá efectos en un plazo no mayor a tres días hábiles bancarios contado a partir de la fecha de presentación de esta solicitud.

(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)



NO DE CASCARON: 233