

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

\_\_\_\_\_  
**(NOMBRE DE LA INSTITUCION DE CREDITO)**

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 contado a partir de la fecha de presentación de esta solicitud.

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

\_\_\_\_\_  
**(NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)**