

**FORMATO PARA CANCELAR LA DOMICILIACION**

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

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

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

1. Nombre del Proveedor: **Operadora GBM, S.A. de C.V., Sociedad Operadora de Sociedades de Inversión.**
2. Descripción de bien, servicio o Crédito, cuya domiciliación se solicita cancelar: **Inversión.**
3. Datos de identificación de la Cuenta:  
Número de tarjeta de débito (16 dígitos): \_\_\_\_\_ , 0  
Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos): \_\_\_\_\_ .

**INFORMACION OPCIONAL:**

Número de identificación generado por el Proveedor:

Del Cliente: NA  
De referencia: NA  
De tarjeta de crédito: NA  
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 esta solicitud.

- *El plazo máximo para cancelar la domiciliación de solicitudes presentadas antes del 02 de junio de 2010, será de 10 días hábiles bancarios (No aplica, toda vez que este servicio es prestado con posterioridad a esa fecha).*

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

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CLIENTE)"