

FORMATO PARA SOLICITAR LA DOMICILIACION

___ de _____ de 20__.

Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esa 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: **Operadora GBM, S.A. de C.V., Sociedad Operadora de Sociedades de Inversión.**
2. Bien, servicio o crédito, a pagar: **inversión**. En su caso, el número de identificación generado por el proveedor: (Número de Contrato)_____
3. Periodicidad del pago (*Facturación*) (*Ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.*): **NA**, 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 del cargo autorizado por periodo de facturación: \$ _____ (letra _____ 00/100 M.N.) de

En lugar del monto máximo fijo, tratándose del pago de créditos revolventes asociados a tarjetas de crédito, el cliente podrá optar por autorizar algunas de las opciones de cargo siguientes:

(Marcar con una X la opción que, en su caso, corresponda)

El importe del pago mínimo del periodo: (NA)
El saldo total para no generar intereses en el periodo: (NA), o
Un monto fijo: (NA) (*incluir monto*) \$ _____

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 si costo a mi cargo.

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

(NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CLIENTE)