

Formato para cancelar la Domiciliación

_____ de _____ de 20__.

BBVA BANCOMER, S.A.
INSTITUCIÓN DE BANCA MULTIPLE
GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER

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

Atentamente,

(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)