**Formato para solicitar la Domiciliación**

**Concesionaría Autopista Monterrey Saltillo S.A de C.V**

**\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_.**

**Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta conforme a lo siguiente:**

1. **Nombre del proveedor del bien o servicio al que corresponda , que pretende pagarse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **Bien o servicio a pagar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**En su caso el número de identificación de su TAG o TARJETA QUICKPASS (dato obligatorio):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Periodicidad del pago (facturación) (Ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_o, en su caso, el día específico en el que se solicita realizar el pago: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Por saldo mínimo de \_\_\_\_\_\_ pesos (M.N)**
2. **Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o ahorro en la que se realizara el cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**
3. **Cualquiera de los Datos de Identificación de la cuenta ,siguientes:**

**Número de tarjeta de débito (16 dígitos):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

**Clave Bancaria Estandarizada (CABLE) de la cuenta (18 dígitos):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, o**

**Número del teléfono móvil asociado a la cuenta; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

1. **Monto máximo fijo del cargo automatizado por el periodo de facturación: $\_\_\_\_\_\_\_.**

**En lugar del monto máximo fijo, el titular de la cuenta podrá optar por autorizar alguna de las opciones de cargo siguientes:**

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

**El importe mínimo del periodo: ( ),**

**El Monto fijo: ( ) (incluir monto) $ \_\_\_\_\_\_\_.**

1. **Esta autorización es por plazo indeterminado ( ), o vence el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.**

**ATENTAMENTE**

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