

Formato para solicitar la Domiciliación

___ de ___ de 20___.

BANCO MERCANTIL DEL NORTE S.A.
INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE
GRUPO FINANCIERO BANORTE

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, servicio o crédito, según corresponda, que pretende pagarse:
_____.
2. Bien, servicio o crédito, a pagar:_____. En su caso, el número de identificación generado por el proveedor (dato no obligatorio):_____.
3. 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:_____.
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 máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturación: \$_____.

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

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

El importe del pago mínimo del periodo: (),

El saldo total para no generar intereses en el periodo: (), o

Un monto fijo: () (*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 sin costo a mi cargo.

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

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