



NO. CASCARON: 506

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

Banco Nacional de México, S.A. Integrante de Grupo Financiero Banamex
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, siguiente:

Número de tarjeta de débito (16 dígitos): _____

Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la cuenta (18 dígitos): _____

Número de teléfono móvil asociado a la cuenta: _____

Estoy enterado de que la cancelación es sin costo a mi cargo y que surtirá efecto en un plazo no mayor a 3 días hábiles
bancarios contado a partir de la fecha de presentación de esta solicitud.

NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL, NÚMERO
DE CLIENTE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA
CUENTA

NOMBRE Y FIRMA / EJECUTIVO QUE APLICA