



## FORMATO PARA CANCELAR LA DOMICILIACIÓN

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

Banco Ahorro Famsa, S.A. Institución de Banca Múltiple.

Solicito a esa institución de crédito que cancele la Domiciliación del pago que corresponde conforme a lo siguiente:

1. Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_.

2. Descripción de bien, servicio o Crédito, cuya domiciliación se solicita cancelar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

3. Datos de identificación de la Cuenta:

Número de tarjeta de débito (16 dígitos): \_\_\_\_\_, o

Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos): \_\_\_\_\_.

### INFORMACION OPCIONAL:

Número de identificación generado por el Proveedor:

Del Cliente \_\_\_\_\_;

De referencia \_\_\_\_\_,

De tarjeta de crédito \_\_\_\_\_, o

De contrato \_\_\_\_\_.

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 contados a partir de la fecha de presentación de ésta solicitud.

*\* El plazo máximo para cancelar la domiciliación de solicitudes presentadas antes del 2 de junio de 2010, será de 10 días hábiles bancarios.*

A t e n t a m e n t e

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE)