

Formato para solicitar la Domiciliación

____ de _____ de 20 ____ .

Banco del Bajío, S.A. Institución de Banca Múltiple

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:
SISTEMA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE SAN FRANCISCO Y/O SAPAF
2. Bien, servicio o crédito, a pagar: **SERVICIO DE AGUA** . 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.*): **MENSUAL** El pago se realizará El día 01 y 15 del mes.
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: \$ _____.
IMPORTANTE: En caso de rebasar el monto maximo, no se realizará el cobro y deberá acudir a nuestras oficinas a realizar el pago en efectivo o autorizar el incremento del monto maximo.

(*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, en caso de cancelación deberá solicitarlo en nuestras sucursales.

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 RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)