



BANCO DEL BAJÍO, S.A.
INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE



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:

- 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 .
- Bien, servicio o crédito, a pagar: SERVICIO DE AGUA, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO .
El número de identificación generado por el SAPAF (Número de Cuenta): _____
- Periodicidad del pago (*Facturación*) (*Ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.*): MENSUAL o, en su caso, el día específico en el que se solicita realizar el pago: _____ .
- Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo: _____ .
- 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: _____ .
- 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.

Atentamente,

(NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)