

## FORMATO PARA SOLICITAR LA DOMICILIACIÓN

En Xalapa-Enriquez, Veracruz a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Solicito y autorizo que en base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta de nómina conforme a lo siguiente:

**1.-** Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito, según corresponda, que pretende pagarse:

**Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz**

**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 solicitará realizar el pago: \_\_\_\_\_

**4.-** Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en lo que se realiza 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): \_\_\_\_\_

Número de teléfono móvil asociado a la cuenta: \_\_\_\_\_

**6.-** Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodos de facturaciones:

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

Marca 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 \_\_\_\_\_

Un monto fijo \_\_\_\_\_ incluir monto \$ \_\_\_\_\_

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 y Firma)