



FORMATO PARA CANCELAR LA DOMICILIACIÓN

_____ de _____ de 20 ____.

BANCO INBURSA, S.A.,
INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE,
GRUPO FINANCIERO INBURSA.

Solicito a ese banco que cancele la domiciliación del pago siguiente:

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito: TARJETA DE 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, siguientes:

Número tarjeta de débito (*16 dígitos*): _____;

Clave Bancaria Estandarizada ("*CLABE*") de la Cuenta (*18 dígitos*): _____, o

Número del teléfono móvil asociado a la cuenta: _____.

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 contado a partir de la fecha de presentación de esta solicitud.

Atentamente,

(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)