****

**Formato para la Domiciliación Tarjeta Corporativa**

 de de 20 .

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

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

**Tarjeta Corporate Banco Sabadell México.**

1. Bien, servicio o crédito, a pagar: **Tarjeta Corporativa.** En su caso, el número de identificación generado por el proveedor *(dato no obligatorio):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 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 le pago: **Día 15 de cada mes o día siguiente hábil.**

Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo: **Banco Sabadell, S.A., Institución de Banca Múltiple.**

1. Cualquiera de los datos de identificación de la cuenta, siguientes:

Número de la tarjeta de débito *(16 dígitos*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Clave Bancaria Estandarizada *(“CLABE”)* o Número de la cuenta , o

Número de teléfono móvil asociado a las cuenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturación: **Saldo Total al corte**

En lugar del monto máximo fijo, tratándose de pago de créditos revolventes asociados a tarjetas de crédito, el titular de la cuenta podrá optar por autorizar algunas 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 le periodo꞉ ( **X** ), o

Un monto fijo ꞉ ( ) *(Incluir monto)* $\_\_\_\_\_\_\_.

1. Esta autorización es por un plazo indeterminado ( **X** ), o vence el ꞉ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Estoy enterado de que en cualquier momento podre solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

Nombre de la empresa

EL CLIENTE

Atentamente,

Nombre representante legal

Representante Legal