

ANEXO 3

**FORMATO PARA OBJETAR CARGOS DERIVADOS DE CARGOS RECURRENTE**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
BANCO SABADELL S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MULTIPLE  
(NOMBRE DE LA EMISORA DE LA TARJETA DE CRÉDITO)

Solicito a esa Emisora la cancelación del cargo por \$ \_\_\_\_\_ realizado el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ a la tarjeta identificada con el número: \_\_\_\_\_  
(16 dígitos de la tarjeta de crédito).

Al respecto, declaro que:

(\*Marcar con una X la opción que corresponda)

\_\_\_\_\_ \* No autoricé el cargo

\_\_\_\_\_ \* La autorización fue cancelada con anterioridad a la realización del cargo.

\_\_\_\_\_ \* Hay duplicidad de cargos, realizados el o los días de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Estoy enterado de que la presente objeción no tendrá costo cuando se resuelva a mi favor. Asimismo, estoy enterado de que si se resuelve en mi contra y esa Emisora pretende cobrar por la gestión, el cobro no podrá exceder de \$ \_\_\_\_\_.

**INFORMACIÓN OPCIONAL PARA EL TARJETAHABIENTE:**

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_.

Correo electrónico para recibir la respuesta: \_\_\_\_\_.

Número de identificación generado por el Proveedor:

Del cliente: \_\_\_\_\_

De referencia: \_\_\_\_\_ o

De contrato: \_\_\_\_\_.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TARJETAHABIENTE)

