

## Formato para objetar cargos por Domiciliación

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE DE LA INSTITUCION DE CREDITO)

Solicito a ese banco la devolución del cargo por \$\_\_\_\_\_ realizado el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, a mi cuenta siguiente (16 dígitos de la tarjeta de débito, 18 dígitos de la Clave Bancaria Estandarizada "CLABE" o, en su caso, número del teléfono móvil asociado): \_\_\_\_\_.

El número de identificación del cargo generado por el Proveedor es (dato no obligatorio): \_\_\_\_\_.

Al respecto, declaro que:

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

- \* \_\_\_\_\_ No autoricé el cargo;
- \* \_\_\_\_\_ El importe del cargo excede el monto por periodo autorizado;
- \* \_\_\_\_\_ El cargo se realizó indebidamente en más de una ocasión en el mismo periodo de facturación;
- \* \_\_\_\_\_ La autorización fue cancelada con anterioridad a la realización del cargo, o
- \* \_\_\_\_\_ Cualquier otro supuesto: \_\_\_\_\_.

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 ese banco pretende cobrar por la gestión, el cobro de la comisión no podrá exceder de: \$ \_\_\_\_\_ (Monto a ser incluido por el banco)

Correo electrónico o número telefónico para recibir respuesta a la presente solicitud (dato no obligatorio): \_\_\_\_\_.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)