

(Modificado por las Circulares 15/2018, 7/2019 y 6/2025)

[Ciudad*], [Entidad Federativa*], a [Día*] de [Mes*] de [Año*]

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

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito o préstamo, según corresponda, que pretende pagarse por medio de la presente domiciliación: _____.
2. Bien, servicio o crédito o préstamo, a pagar_____. En su caso, el número de identificación generado por el proveedor (dato no obligatorio): _____.
3. Tratándose de los pagos del crédito o préstamo objeto de esta Domiciliación, indicar a continuación si este es designado como un Crédito Asociado a la Nómina respecto del cual, de conformidad con las disposiciones emitidas por el Banco de México en la Circular 3/2012 o aquellas otras emitidas posteriormente, el banco que lleva la cuenta aquí referida deba realizar los cargos respectivos en el lugar del orden de prelación que deba seguirse con respecto a los demás cargos solicitados a esa misma cuenta:

Sí..... NO.....

4. Periodicidad del pago (Facturación) (Ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.): _____ o, en su caso, el día específico en el que se solicita realizar el pago: _____.
5. Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo: _____.
6. 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): _____, o
Número de teléfono móvil asociado a la Cuenta: _____.

7. Monto máximo fijo del cargo autorizado por el periodo de facturación:
\$_____.

En lugar del monto máximo fijo, si el crédito indicado en esta comunicación es de un crédito revolvente asociado a una tarjeta de crédito que no sea designado en esta misma solicitud como un Crédito Asociado a la Nómina, el titular de la cuenta podrá optar por autorizar alguna 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 el periodo: ☐ o

Un monto fijo: ☐ (en este último caso, especificar el monto: \$_____).

8. Esta instrucción y autorización de cargo a mi cuenta se mantendrá vigente por plazo indeterminado.

En lugar de lo anterior, esta instrucción y autorización de cargo a mi cuenta vence en la siguiente fecha:

_____.

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

(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)

(Modificado por las Circulares 15/2018, 7/2019 y 6/2025)

[Ciudad*],[Entidad Federativa*], a [Día*] de [Mes*] de [Año*]

KPTL Mexico Bank, S.A., Institucion de Banca Múltiple, Kapital México Grupo Financiero

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

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito: _____.
2. Bien, servicio o crédito correspondiente a la domiciliación que 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 de tarjeta de débito (16 dígitos): _____;
Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la cuenta (18 dígitos): _____, o
Número del teléfono móvil asociado a la cuenta: _____.
4. La domiciliación que solicito cancelar se hace para cubrir los pagos de algún crédito o préstamo que adeudo ☐ sí ☐ no
En caso de que la domiciliación que solicito cancelar se realice para efectuar los pagos de algún crédito que adeudo, reconozco que esta cancelación ocasionaría que se dejen de hacer los pagos a ese crédito con los recursos depositados en mi cuenta que indico en esta solicitud. Ante esto, a menos que yo cubra de alguna otra manera los pagos que debo realizar por ese crédito, esta cancelación ocasionaría el incumplimiento de las obligaciones que tengo a mi cargo por dicho crédito, lo cual haría que esa situación sea reportada a una sociedad de información crediticia (conocida como buró de crédito).
Además de lo anterior, en caso que la domiciliación que solicito cancelar haya sido realizada para cubrir los pagos de un Crédito Asociado a la Nómina, según se define dicho término en las disposiciones generales emitidas por el Banco de México en la Circular 3/2012, que designé para que los recursos de dichos pagos sean cargados a una cuenta de depósito en que recibo mi salario y demás prestaciones laborales, reconozco que la sola cancelación de dicha domiciliación hecha con anterioridad al vencimiento del Crédito Asociado a la Nómina, con independencia de que haga los pagos de los adeudos pendientes en tiempo y forma, será reportada por la institución de crédito o SOFOM E.R. Vinculada a una sociedad de información crediticia para fines informativos.

Estoy enterado de que la cancelación es sin costo a mi cargo y que surtirá efectos en un plazo no mayor a tres días hábiles bancarios contado a partir de la fecha de presentación de esta solicitud.

A t e n t a m e n t e ,

(NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA)

____ de _____ de 20____.

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE CRÉDITO)

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 RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)