



FORMATO PARA SOLICITAR LA DOMICILIACIÓN

 DÍA de **MES** de 20 **AÑO**

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

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

 INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO

2.- Bien, servicio o crédito, a pagar: **PRESTAMO A** . En su caso,

el número de identificación generado por el proveedor (dato no obligatorio): **NO LLENAR**

3.- Periodicidad del pago (Facturación) (ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual etc.): **QUINCENAL O MENSUAL** o, en su caso, el día específico en el que solicitará

realizar el pago: **NO LLENAR**

4.- Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en lo que se realiza el cargo:

 BANCO QUE LE PAGUE SU NOMINA

5.- Cualquiera de los datos de identificación de la cuenta, siguientes:

Número de tarjeta de débito (16 dígitos) **ANOTAR NUMERO DE CUENTA**

Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la cuenta (18 dígitos): **ANOTAR CUENTA CLABE**

Número de teléfono móvil asociado a la cuenta: **ANOTAR TELÉFONO**

6.- Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodos de facturaciones:

En lugar del monto máximo fijo, tratándose del pago de créditos revolvente asociados a tarjetas de crédito, el cliente podrá optar por autorizar alguna de las opciones de cargo siguientes: **NO LLENAR**

Marcar con una (X) la opción que, en su caso corresponda

- | | |
|--|--|
| El importe del pago mínimo del periodo: | (<input type="checkbox"/>), NO LLENAR |
| El saldo total para no generar intereses en el periodo | (<input type="checkbox"/>), o NO LLENAR |
| Un monto fijo: | (<input type="checkbox"/>), incluir monto \$ <u> NO LLENAR </u> |
| Esta autorización es por plazo indeterminado | (<input type="checkbox"/>), o vence el: <u> NO LLENAR </u> |

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

ATENTAMENTE

 NOMBRE Y FIRMA

(Nombre y Firma)