

FORMATO PARA AUTORIZAR LA DOMICILIACIÓN

_____ a _____ de _____ del 20_____.

Finanmadrid México S.A. de C.V. SOFOM E.R.

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

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito: Finanmadrid México S.A. de C.V. SOFOM E.R.
2. Bien, Servicio o Crédito a Pagar: Crédito automotriz.
3. Periodicidad del Pago: Mensual.
4. Número de Contrato correspondiente a la domiciliación: _____.
5. Nombre del Banco: _____.
6. Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la cuenta (18 dígitos):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo y que surtirá efectos en un plazo no mayor a 20 días, contados a partir de la fecha de presentación de esta solicitud.

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

Firma y Nombre, Razón Social o Denominación del Titular de la cuenta.

FINANMADRID MEXICO SA DE CV, SOFOM ER
Calzada Mariano Escobedo N° 595, Colonia Polanco V Sección,
Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11560, Ciudad de México.