

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
Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 50 piso 4, Col. Lomas de Chapultepec,
Delegación Miguel Hidalgo. C.P. 11000 CDMX, México.