



**FORMATO PARA SOLICITAR
LA DOMICILIACIÓN DE PAGO**

Fecha:
 Día Mes Año

SOLICITO 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:

Nombre del proveedor del servicio: BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México.

Descripción del bien o servicio a domiciliar el pago: CRÉDITO HIPOTECARIO

Periodicidad del pago (ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.): MENSUAL

Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo:

BBVA Otro _____

CUALQUIERA DE LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA CUENTA SIGUIENTES:

Número de tarjeta de débito o cuenta (10 o 16 dígitos): _____

Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la cuenta (18 dígitos): _____

Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturación (en su caso, monto equivalente a veces salarios mínimos, unidades de inversión, euros, dólares): \$ _____

Esta autorización vence el (fecha del último mes del plazo del crédito): _____

Nombre del cliente: _____

Número del crédito: _____

Autorizo a BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México el cargo a mi cuenta referida, el pago de mi crédito hipotecario en forma mensual, incluyendo la prima de los seguros y demás comisiones y accesorios, a partir de esta fecha y durante la vigencia del crédito, aceptando que el importe del pago mensual puede variar con motivo de los términos y condiciones acordadas en mi contrato de crédito. Para tal efecto, me comprometo a tener los recursos suficientes en dicha cuenta el último día hábil de cada mes.

En caso de que BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México no efectúe los cargos mencionados en la cuenta de los pagos mensuales o en la cuenta no existieran los fondos suficientes para realizar los cargos autorizados, me obligo a hacer los pagos directamente a la parte acreedora en su domicilio o en cualquiera de sus sucursales, o cuando el pago mensual exceda el importe citado, depositaré los recursos faltantes para el cargo correspondiente.

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

Atentamente

Nombre o razón social del cliente