

**Anexo 2**  
**FORMATO PARA CANCELAR LA DOMICILIACIÓN**

[REDACTED] de [REDACTED] de 20 [REDACTED].

[REDACTED]  
(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE CRÉDITO)

Solicito a esa institución de crédito que cancele la Domiciliación del pago que corresponde conforme a lo siguiente:

1. Nombre del Proveedor: [REDACTED].

2. Descripción de bien, servicio o crédito, cuya domiciliación se solicita cancelar:  
[REDACTED].

3. Datos de identificación de la Cuenta:  
Número de Tarjeta de Débito (16 dígitos): [REDACTED], o

Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos): [REDACTED].

**INFORMACIÓN OPCIONAL:**

Número de identificación generado por el Proveedor:  
Del Cliente [REDACTED];  
De Referencia [REDACTED];  
De Tarjeta de Crédito [REDACTED], o  
De Contrato [REDACTED].

Estoy enterado de que la cancelación es sin costo a mi cargo y que surtirá efectos en un plazo no mayor a 3\* días hábiles bancarios contados a partir de la fecha de presentación de esta solicitud.

\* El plazo máximo para cancelar la domiciliación de solicitudes presentadas antes del 02 de junio de 2010, será de 10 días hábiles bancarios.

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

[REDACTED]

**(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE)**