

Anexo "2"
FORMATO PARA CANCELAR LA DOMICILIACION

[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]

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 RAZON SOCIAL DEL CLIENTE)"