

de de 20

**Banca Afirme, S.A.**  
**Institución de Banca Múltiple**  
**Afirme Grupo Financiero**

Solicito a esa Emisora la cancelación del cargo por \$ realizado el día de de 20 ,  
a la Tarjeta identificada con el número: (16 dígitos de la Tarjeta de Crédito).

Al respecto declaro que:

(Marcar con una X la opción que corresponda)

- No autorice el cargo.
- La autorización fue cancelada con anterioridad a la realización del cargo
- Hay duplicidad de cargos, realizados el o los días de de 20 .

Estoy enterado de que la presente objeción no tendrá costo cuando se resuelva a mi favor. Asimismo, estoy enterado de que si se resuelve en mi contra, y esa Emisora pretende cobrar por la gestión, el cobro no podrá exceder de \$

**INFORMACIÓN OPCIONAL PARA EL TARJETAHABIENTE**

Comentarios adicionales:	
Correo electrónico para recibir la respuesta:	

Número de identificación generado por el Proveedor:

Del cliente		;
De referencia		, o
De Contrato		.

Atentamente,

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TARJETAHABIENTE**