[Ciudad], [Entidad Federativa], a [Día] de [Mes] de [Año]

BANCA AFIRME, S.A.

Solicito a ese banco que cancele el Cargo a Cuenta del pago siguiente:

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito: _____.

2. Bien, servicio o crédito correspondiente al Cargo a Cuenta que se solicita cancelar: _____.

En su caso, el número de identificación generado por el Proveedor (*dato no obligatorio*): _____.

3. Cualquiera de los Datos de identificación de la cuenta donde se efectúa el cargo, siguientes:

Número de tarjeta de débito (*16 dígitos*): _____;
Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la cuenta (*18 dígitos*): _____, o
Número del teléfono móvil asociado a la cuenta: _____.

4. El Cargo a Cuenta que solicito cancelar se hace para cubrir los pagos de algún crédito o préstamo que adeudo:

Sí..... ☐ NO..... ☐

En caso de que el Cargo a Cuenta que solicito cancelar se realice para efectuar los pagos de algún crédito que adeudo, reconozco que esta cancelación ocasionaría que se dejen de hacer los pagos a ese crédito con los recursos depositados en mi cuenta que indico en esta solicitud. Ante esto, a menos que yo cubra de alguna otra manera los pagos que debo realizar por ese crédito, esta cancelación ocasionaría el incumplimiento de las obligaciones que tengo a mi cargo por dicho crédito, lo cual haría que esa situación sea reportada a una sociedad de información crediticia (conocida como buró de crédito).

Además de lo anterior, en caso que el Cargo a Cuenta que solicito cancelar haya sido realizado para cubrir los pagos de un Crédito Asociado a la Nómina, según se define dicho término en las disposiciones generales emitidas por el Banco de México en la Circular 3/2012, que designé para que los recursos de dichos pagos sean cargados a una cuenta de depósito en que recibo mi salario y demás prestaciones laborales, reconozco que la sola cancelación de dicho Cargo a Cuenta hecho con anterioridad al vencimiento del Crédito Asociado a la Nómina, con independencia de que haga los pagos de los adeudos pendientes en tiempo y forma, será reportada por la institución de crédito o SOFOM E.R. Vinculada a una sociedad de información crediticia para fines informativos.

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

Atentamente,

_____

(NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA)