

[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)*: _____.

Clabe 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:

SI [] 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 cancelación de dicho cargo a cuenta hecha 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 O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)

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