



FORMATO PARA SOLICITAR LA DOMICILIACIÓN

_____ de _____ de 20_____.

Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta conforme a lo siguiente:

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito, según corresponda, que pretende pagarse:

FUNDACION UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA.

2. Bien, servicio o crédito, a pagar: **escribir: "Colegiatura UDLAP"** En su caso, el número de identificación generado por el proveedor (dato no obligatorio): _____.

3. Periodicidad del pago (Facturación) (Ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual. Etc.); o, en su caso, el día específico en el que se solicita realizar el pago: **MENSUAL**

4. Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo.

escribir "BANORTE"

5. Cualquiera de los Datos de la identificación de la cuenta, (favor de seleccionar una opción entre tarjeta de crédito o cuenta CLABE) siguientes:

Nombre del titular de la tarjeta de crédito o de la cuenta CLABE: **Nombre completo del titular de la cuenta**

Opción 1: (Tarjeta de Crédito)

Número de tarjeta de crédito (16 dígitos) _____;

Fecha de vencimiento tarjeta de crédito _____;

Últimos 3 dígitos del panel de la firma: _____.

**Elegir una opción:
crédito o débito**

Opción 2: (Cuenta CLABE)

Número de tarjeta de débito (16 dígitos): _____;

Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la cuenta (18 dígitos): _____,

RFC o CURP: _____.

Número del teléfono móvil asociado a la cuenta: _____.

6. Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturación: \$ **Dejar en blanco**

En lugar del monto máximo fijo, tratándose del pago de créditos revolventes asociados a tarjetas de crédito, el cliente podrá optar por autorizar alguna de las opciones de cargo siguientes:

(Marcará con una X la opción que en su caso corresponda)

El saldo exigible a la fecha de pago diferido: (), **Tachar ambos paréntesis**

7. Esta autorización es por plazo indeterminado (), o vence el: **campo no obligatorio (concluyen con los cobros al finalizar el programa)**

8. Nombre y ID del estudiante. **Datos del estudiante**

Correo electrónico. **Datos del estudiante**

Estoy enterado de que la domiciliación solo aplica para pagos diferidos y que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

Atentamente,

Nombre completo y firma del titular de la tarjeta

(NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CLIENTE)

Nota: Formato establecido por el Banco de México mediante la "CIRCULAR 20/2011" Reglas de domiciliación en cuentas de depósitos bancario de dinero.

Nota: La domiciliación Banorte se puede realizar para pago de contado, para lo cual deberá acudir a Tesorería para llevar a cabo el proceso correspondiente



FORMATO PARA SOLICITAR LA DOMICILIACIÓN

_____ de _____ de 20_____.

Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta conforme a lo siguiente:

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito, según corresponda, que pretende pagarse:

FUNDACION UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA.

2. Bien, servicio o crédito, a pagar: _____ . En su caso, el número de identificación generado por el proveedor (dato no obligatorio): _____.

3. Periodicidad del pago (Facturación) (Ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual. Etc.); o, en su caso, el día específico en el que se solicita realizar el pago: **MENSUAL**

4. Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo.
_____.

5. Cualquiera de los Datos de la identificación de la cuenta, (favor de seleccionar una opción entre tarjeta de crédito o cuenta CLABE) siguientes:

Nombre del titular de la tarjeta de crédito o de la cuenta CLABE: _____.

Opción 1: (Tarjeta de Crédito)

Número de tarjeta de crédito (16 dígitos) _____;

Fecha de vencimiento tarjeta de crédito _____;

Últimos 3 dígitos del panel de la firma: _____.

Opción 2: (Cuenta CLABE)

Número de tarjeta de débito (16 dígitos): _____;

Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la cuenta (18 dígitos): _____,

RFC o CURP: _____.

Número del teléfono móvil asociado a la cuenta: _____.

6. Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturación: \$ _____.

En lugar del monto máximo fijo, tratándose del pago de créditos revolventes asociados a tarjetas de crédito, el cliente podrá optar por autorizar alguna de las opciones de cargo siguientes:

(Marcará con una X la opción que en su caso corresponda)

El saldo exigible a la fecha de pago diferido: (),

7. Esta autorización es por plazo indeterminado (), o vence el: _____.

8. Nombre y ID del estudiante. _____.

Correo electrónico. _____.

Estoy enterado de que la domiciliación solo aplica para pagos diferidos y que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

Atentamente,

(NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CLIENTE)

Nota: Formato establecido por el Banco de México mediante la "CIRCULAR 20/2011" Reglas de domiciliación en cuentas de depósitos bancario de dinero.