

FORMATO PARA CONTRATAR DOMICILIACIÓN

___ de _____ de 20__.

**Sindicato Único Independiente del
Colegio de Bachilleres de Chiapas.
SUICOBACH**

Solicito la domiciliación en materia de esta autorización con base en la información que a continuación se indica:

1. Nombre del Proveedor: _____
2. Descripción del bien o servicio objeto de la domiciliación: _____
3. Duración del periodo de facturación: QUINCENAL (24 quincenas) a partir de la fecha de otorgamiento del crédito
4. Nombre de la emisora de la Tarjeta de Débito o cuenta CLABE:

5. Número de Tarjeta de Débito (Nomina)_

NUMERO DE CUENTA:

NUMERO DE CLABE INTERBANCARIA:

NUMERO DE TARJETA:

Estoy enterado de que en cualquier momento podré pedir a la emisora que cancele sin costo la realización de la domiciliación solicitada.

Atentamente

(NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR)
