

Formato para solicitar ante sucursales objetar cargos por Domiciliación

___ de _____ de 20__.

Fundación Dondé Banco, S.A., I.B.M.

Solicito a ese banco la devolución del cargo por \$_____ (**) realizado el día ___ de _____ de 20__, a mi cuenta siguiente (16 dígitos de la tarjeta de débito, 18 dígitos de la Clave Bancaria Estandarizada "CLABE" o, en su caso, número del teléfono móvil asociado): _____ (**).

El número de identificación del cargo generado por el Proveedor es (dato no obligatorio): _____ (**).

Al respecto, declaro que:

(* Marcar con una X la opción que corresponda)

- * ___ No autoricé el cargo;
- * ___ El importe del cargo excede el monto por periodo autorizado;
- * ___ El cargo se realizó indebidamente en más de una ocasión en el mismo periodo de facturación;
- * ___ La autorización fue cancelada con anterioridad a la realización del cargo, o
- * ___ Cualquier otro supuesto: _____.

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 ese banco pretende cobrar por la gestión, el cobro de la comisión no podrá exceder de: \$ _____ (Monto a ser incluido por el banco) (***)

Correo electrónico o número telefónico para recibir respuesta a la presente solicitud (dato no obligatorio):
_____ (**).

Atentamente,

(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA)

Para ser llenado exclusivamente por la Institución***

La presente solicitud ha sido recibida por Fundación Dondé Banco, S.A., I.B.M., el día ___ del mes de _____ del año _____ y, para dar seguimiento a su tramitación, se le ha asignado el folio número: _____.

**Los datos correspondientes a estos rubros deberán ser llenados por el cliente al momento de presentar la solicitud.

***Los datos correspondientes a estos rubros deberán ser llenados por la Institución al momento de recibir la solicitud."