

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: NOMBRE DE LA INSTITUCION BANCARIA DONDE RECIBE SU NOMINA
2. Descripción del bien o servicio objeto de la domiciliación: DOMICILIACION DE RECIBOS
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. NOMBRE DEL TRABAJADOR
5. Número de Tarjeta de Débito (**Nomina**):

NUMERO DE CUENTA: (10 Dígitos):

NUMERO DE CLABE INTERBANCARIA: (18 Dígitos)

NUMERO DE TARJETA: (16 Dígitos)

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)