



Autorización para Domiciliación

Nombre completo del titular de la cuenta:

E-mail:

Nombre completo del titular del servicio:

E-mail:

Telefono:

R.F.C.

Numero de afiliado ISSEG:

Préstamo que desea domiciliar:

Plazo en meses:

Cuenta de cargo:

Banco dónde tiene su cuenta bancaria:

Número de Clave (Clave interbancaria)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Quincena de inicio de descuento:

Número de tarjeta de débito:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EL EMAIL SEÑALADO ES EL QUE AUTORIZO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 39, FRACCIÓN III, DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS Y JUSTICIA ADMINISTRATIVA PARA EL ESTADO Y LOS MUNICIPIOS DE GUANAJUATO.

Las siguientes políticas son aplicables a la presente autorización:

- 1.- El cargo para efectuar el pago de este servicio es una Cuenta de Cheques y/o Tarjeta de débito, por lo cual deberá proporcionar el número **CLABE**.
- 2.- En caso de robo, extravío o cancelación de la cuenta, será necesario comunicarnos el nuevo número para poder continuar con el servicio, evite el cobro de intereses moratorios.
- 3.- El pago de su servicio se aplicará en la fecha límite de pago establecida y por el importe total indicado al momento de la solicitud del servicio, por lo que deberá contar con fondos suficientes, de lo contrario no se efectuará el pago.
- 4.- El alta de esta instrucción deberá con 10 días hábiles de anticipación a la fecha límite de pago para que se realice la operación de cargo en el mismo mes.
- 5.- El cargo quedará registrado en su estado de cuenta mostrado como concepto "**Domiciliación ISSEG**", incluyendo detalle de movimientos.
- 6.- Será motivo de cancelación del servicio si en cuatro ocasiones no es posible efectuar el cargo a la cuenta.
- 7.- En caso de requerir alguna aclaración referente a la facturación, comunicarse a Oficinas Centrales del ISSEG al teléfono **01 (473) 735 - 14 - 00 Ext. 2791**, o visita nuestra página **www.isseg.mx**

Autorizo al **Banco** para que realice por mi cuenta lo pagos por los conceptos que en este documento se detallan, con cargo a la cuenta bancaria identificado por la **CLABE** (Clave Bancaria Estandarizada) o número de tarjeta de débito indicado al rubro. Convengo en que el **Banco** de toda responsabilidad, si el **ISSEG** ejercitara acciones contra mi, derivados de la Ley o Contrato que tengamos celebrado, y el **Banco** no estará obligado a efectuar ninguna reclamación al **ISSEG**; ni interponer recursos de ninguna especie contra multas, sanciones o cobros indebidos, todo lo cual, en caso de ser necesario, será ejecutado por mi. El **Banco** tampoco será respnsable si el **ISSEG**, no entregara oportunamente los comprobantes de los servicios, o si los pagos se realizaran extemporáneamente por razones ajenas al **Banco**. El **Banco** tendrá absoluta libertad de cancelarme este servicio si en mi cuenta no existieran fondos suficientes para cubrir los pagos contratados o bien, ésta estuviera bloqueada por algún motivo válido.

El titular del Servicio declara que ha leído las condiciones del presente formato.

Firma del Titular de la Cuenta Bancaria

Firma del Titular de Servicio

Firma y Nombre del Funcionario que recibe

Nota: a este formato deberá anexarse copia de la identificación del titular de la cuenta y del servicio, así como carátura del estado de cuenta o tarjeta a la que se realizará el cargo.