Scotiabank®

___ de _____ de 20___.

FORMATO PARA CANCELAR CARGOS RECURRENTES

_____

(NOMBRE DE LA EMISORA DE LA TARJETA DE CREDITO)

Solicito a esa Emisora que cancele el Cargo Recurrente del pago que corresponda conforme a lo siguiente:

1. Nombre del Proveedor: _____.

2. Descripción del bien o servicio objeto del Cargo Recurrente que se solicita cancelar _____
_____.

3. Número de Tarjeta de Crédito (16 dígitos):_____.

INFORMACION OPCIONAL PARA EL TARJETAHABIENTE:

Número de identificación generado por el Proveedor:

Del cliente _____;

De referencia _____, o

De Contrato _____.

Estoy enterado de que la cancelación es sin costo a mi cargo y que surtirá efectos en un plazo no mayor a 3 días hábiles contados a partir de la fecha de presentación de esta solicitud.

Asimismo, estoy enterado de que si en adición al Cargo Recurrente que estoy solicitando cancelar, hubiera otros Cargos Recurrentes autorizados por mi a favor del mismo Proveedor que no puedan distinguirse del primero, es probable que para atender la presente solicitud la Emisora tenga que cancelar todos ellos.

Atentamente,

_____

(NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL TARJETAHABIENTE)