Scotiabank®

Formato para cancelar la Domiciliación

Ciudad de _____, a ____ de _____ de 20__.

Scotiabank Inverlat, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Scotiabank Inverlat.

Solicito a ese banco que cancele la domiciliación del pago siguiente:

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito: _____.

2. Bien, servicio o crédito correspondiente a la domiciliación que se solicita cancelar: _____.

En su caso, el número de identificación generado por el Proveedor (dato no obligatorio): _____.

3. Cualquiera de los Datos de identificación de la cuenta donde se efectúa el cargo, siguientes:

Número de tarjeta de débito (16 dígitos): _____;

Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la cuenta (18 dígitos): _____, o

Número del teléfono móvil asociado a la cuenta: _____.

4. La domiciliación que solicito cancelar se hace para cubrir los pagos de algún crédito o préstamo que adeudo

☐ SI ☐ NO

En caso de que la domiciliación que solicito cancelar se realice para efectuar los pagos de algún crédito que adeudo, reconozco que esta cancelación ocasionaría que se dejen de hacer los pagos a ese crédito con los recursos depositados en mi cuenta que indico en esta solicitud. Ante esto, a menos que yo cubra de alguna otra manera los pagos que debo realizar por ese crédito, esta cancelación ocasionaría el incumplimiento de las obligaciones que tengo a mi cargo por dicho crédito, lo cual haría que esa situación sea reportada a una sociedad de información crediticia (conocida como buró de crédito).

Además de lo anterior, en caso que la domiciliación que solicito cancelar haya sido realizada para cubrir los pagos de un Crédito Asociado a la Nómina, según se define dicho término en las disposiciones generales emitidas por el Banco de México en la Circular 3/2012, que designé para que los recursos de dichos pagos sean cargados a una cuenta de depósito en que recibo mi salario y demás prestaciones laborales, reconozco que la sola cancelación de dicha domiciliación hecha con anterioridad al vencimiento del Crédito Asociado a la Nómina, con independencia de que haga los pagos de los adeudos pendientes en tiempo y forma, será reportada por la institución de crédito o SOFOM E.R. Vinculada a una sociedad de información crediticia para fines informativos.

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

Atentamente,

_____

(NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA)