FORMATO PARA SOLICITAR DOMICILIACIÓN

Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta conforme a lo siguiente:

1. Acudir con tu tarjeta de crédito o débito de cualquier banco y con este formato debidamente llenado a los centros operativos del SIAPA o cualquier sucursal de Bancomer, Banamex ó Santander
2. A favor de: Sistema Intermunicipal de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado (SIAPA).
3. Concepto: Servicio de Agua Potable y Alcantarillado.
4. Periodicidad del pago: MENSUAL o ANUAL (en caso de ser estimado anual)
5. Número de cuenta - contrato SIAPA: _____
6. Número de cuenta de:

Crédito: _____ _____

SUCURSAL CUENTA

ó tarjeta de débito: _____

ó clave interbancaria _____

7. Monto máximo fijo del cargo autorizado por período de facturación: $_____.

8. Esta autorización es por plazo indeterminado ( ), o por el período

__ __ / __ __ / 2 0 1 __ del

Día Mes Año

al

__ __ / __ __ / 2 0 1 __

Día Mes Año

(En el caso de suspender el servicio de domiciliación, favor de reportarlo a las oficinas del SIAPA, al teléfono 36 500 623)

Atentamente

_____

Nombre o razón social y firma del titular de la cuenta