



ANEXO A
FORMATO PARA SOLICITAR LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE DOMICILIACIÓN

Ciudad de México, a [insertar texto] de [insertar texto] de 20[insertar texto].

KLU TECH S.A.P.I. DE C.V.

INSTITUCIÓN DE FONDOS DE PAGO ELECTRÓNICO

Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos en mi Cuenta de Fondos de Pago Electrónico conforme a lo siguiente:

Nombre del Tercero Autorizado para instruir cargos en la Cuenta de Fondos de Pago Electrónico:	[insertar texto]
Motivo de la Transferencia de Fondos o Transferencia de Fondos de Pago Electrónico:	[insertar texto]
En su caso, el número de identificación generado por el Tercero Autorizado (dato no obligatorio):	[insertar texto]
Periodicidad del cargo (Facturación) (Ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.) o, en su caso, único indicando el día específico en el que se solicita realizar el cargo	[insertar texto]
Nombre de la Institución del Cliente Domiciliado	[insertar texto]
Cualquiera de los datos de identificación de la Cuenta de Fondos de Pago Electrónico, siguientes (Marcar con una X): Número de Tarjeta a 16 dígitos ([insertar texto]) Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta de Fondos de Pago Electrónico a 18 dígitos ([insertar texto])	[insertar texto]
Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturación	[insertar texto]
Esta autorización es por plazo indeterminado ([insertar texto]), o vence en:	[insertar texto]

Estoy enterado de que, en cualquier momento, podré solicitar la cancelación de la presente Domiciliación, así como del clausulado contenido en el Contrato de Adhesión con número **RECA: 16435-458-040068/04-01442-0626**.

A t e n t a m e n t e ,

(NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA DE FONDOS DE PAGO ELECTRÓNICO Y/O EN SU CASO NOMBRE FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL).