BORRAR DATOS

Actinver | Formato para objetar cargos por Domiciliación

_____a _____ de _____ de _____
Ciudad | Entidad Federativa Día Mes Año

BANCO ACTINVER S. A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE,
GRUPO FINANCIERO ACTINVER,

Solicito a Banco Actinver, la devolución del cargo por $_____realizado el día _____ de _____ de _____, a mi cuenta siguiente (16 dígitos de la tarjeta de débito, 18 dígitos de la Clave Bancaria Estandarizada "CLABE" o, en su caso, número del teléfono móvil asociado): _____.

El número de identificación del cargo generado por el Proveedor es (dato no obligatorio): _____.

Al respecto, declaro que:

Marcar con una X la opción que corresponda:

☐ No autoricé el cargo;

☐ El importe del cargo excede el monto por periodo autorizado;

☐ El cargo se realizó indebidamente en más de una ocasión en el mismo periodo de facturación;

☐ La autorización fue cancelada con anterioridad a la realización del cargo, o

Cualquier otro supuesto: _____.

Estoy enterado de que la presente objeción no tendrá costo cuando se resuelva a mi favor. Asimismo, estoy enterado de que si se resuelve en mi contra y ese banco pretende cobrar por la gestión, el cobro de la comisión no podrá exceder de: $ _____ (Monto a ser incluido por el banco)

Correo electrónico o número telefónico para recibir respuesta a la presente solicitud (dato no obligatorio): _____.

A t e n t a m e n t e

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