

Formato para cancelar cargos recurrentes

__ de _____ de 20 __

Banco Plata, S.A., institución de banca múltiple

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):

Información 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 mí, 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,

Banco Plata, S.A. Institución de Banca Múltiple

PLATA

Mariano Escobedo 476, Piso 1, Col. Anzures,
Del. Miguel Hidalgo CDMX, C.P. 11590

TEL: (+52) 559 990 8880
www.platacard.mx

(Nombre o razón social del tarjetahabiente)

Formato para objetar cargos derivados de cargos recurrentes

__ de _____ de 20 __

Banco Plata, S.A., institución de banca múltiple

Solicito a esa Emisora la cancelación del cargo por \$ _____ realizado el día ____ de _____ de 20 ____, a la Tarjeta identificada con el número: _____ (16 dígitos de la tarjeta de crédito).

Al respecto, declaro que:

(* Marcar con una X la opción que corresponda)

- ☐ No autoricé el cargo.
- ☐ La autorización fue cancelada con anterioridad a la realización del cargo.
- ☐ Hay duplicidad de cargos, realizados el o los días de ____ de _____ de 20 ____.

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 esa Emisora pretende cobrar por la gestión, el cobro no podrá exceder de: \$ _____.

Información opcional para el tarjetahabiente:

Comentarios adicionales:	
Correo electrónico para recibir la respuesta:	
Número de identificación generado por el Proveedor:	Del cliente _____; De referencia _____, o De contrato _____.

Atentamente,

(Nombre o razón social del tarjetahabiente)