



## Solicitud para Domiciliación de Factura

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta solicitud, se realice el cargo quincenal en mi cuenta del saldo total de mi factura de Compañía Mexicana de Gas, S.A.P.I de C.V. conforme a lo siguiente:

### Datos del cliente

Nombre: \_\_\_\_\_

N° Cliente: \_\_\_\_\_

Tel. fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Identificación:  INE  Pasaporte

Número de ID: \_\_\_\_\_

### Datos de la tarjeta

Su tarjeta es:  DÉBITO  CRÉDITO

Nombre del Banco: \_\_\_\_\_

Número de tarjeta: \_\_\_\_\_

VISA  MASTERCARD

Nombre del titular de la tarjeta: \_\_\_\_\_

Vigencia de la tarjeta: MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

### Nota aclaratoria:

El cargo que se realizará a dicha tarjeta se verá reflejado en la facturación inmediata posterior a la fecha de esta solicitud y dará continuidad hasta la cancelación del servicio.

Esta autorización es por un plazo indeterminado y estoy enterado que en cualquier momento podré solicitar la cancelación del cargo de domiciliación.

**El servicio solo aplica para tarjetas bancarias nacionales, excepto American Express. El monto máximo autorizado para cada transacción es de \$25,000 mxn. En caso de que su facturación supere este monto no será posible realizar el cargo de domiciliación.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del titular de la tarjeta

\_\_\_\_\_  
Autorización  
COMPAÑÍA MEXICANA DE GAS, SAPI DE CV

\*Favor de enviar esta solicitud firmada por el titular de la tarjeta y copia de su ID Oficial por ambos lados, a la cuenta de correo electrónico: [auxcobranza.cmg@diavaz.com](mailto:auxcobranza.cmg@diavaz.com)  
Confirmación al teléfono: (81) 81 25 86 01