



AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN DE RECIBOS

FECHA (dd/mm/aaaa): _____ / _____ / _____

EMISOR: LI Financiera SA de CV SOFOM ENR

CLIENTE USUARIO (Nombre completo del titular de la cuenta bancaria):

BANCO RECEPTOR DONDE RESIDE LA CUENTA BANCARIA:

Número de CLABE (Clave Bancaria Estandarizada):

18 dígitos

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de TARJETA DE DÉBITO:

16 dígitos

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autorizo a el Banco Receptor para que realice por mi cuenta los pagos por los conceptos que en este documento se detallan, con cargo a la cuenta bancaria identificada por el código, cuenta, cliente o número de tarjeta de débito, indicado al rubro. Convengo en que el banco receptor queda liberado de toda responsabilidad si el emisor ejercitara acciones contra mi, derivados de la ley o el contrato que tengamos celebrado, y que el banco receptor no estará obligado a efectuar ninguna reclamación al emisor; ni a interponer recursos de ninguna especie contra multas, sanciones o cobros indebidos, todo lo cual, en caso de ser necesario, será ejecutado por mí. El banco receptor tampoco será responsable si el emisor no entregara oportunamente los comprobantes de servicios, o si los pagos se realizaran extemporáneamente por razones ajenas al banco receptor, el cual tendrá absoluta libertad de cancelarme este servicio si en mi cuenta no existieran fondos suficientes para cubrir uno o más de los pagos que le requiera el emisor, o bien, ésta estuviera bloqueada por algún motivo.

FIRMA DEL CLIENTE, USUARIO, TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA: _____