

FORMATO PARA OBJETAR CARGOS DERIVADOS DE CARGOS RECURRENTES

__ de _____ de 20 __.

(NOMBRE DE LA EMISORA DE LA TARJETA DE CRÉDITO)

Solicito a esa Emisora la cancelación del cargo por \$ _____ realizado el día __ de 20 __, a la Tarjeta identificada con el número: _____ (15 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 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 _____.

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 mi 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.

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

(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TARJETAHABIENTE)