

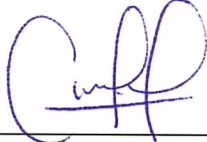
AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIAR EL PAGO DE BIENES Y SERVICIOS.

FECHA 20/11/2020	NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA DE PAGO NORMA ANGELICA RESENDIZ MARTINEZ
CUENTA DE CARGO BANCO: SANTANDER CUENTA: 56712002168 CLABE INTERBANCARIA: 014320567120021686 MONTO MAXIMO AUTORIZADO MENSUAL (TRES VECES LA RENTA): \$9,945.00	

REFERENCIA DEL SERVICIO QUE SE PAGA NOMBRE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO: REPARTO UTIL SAPI DE C.V. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO: <u>ARRENDAMIENTO PURO</u> REFERENCIA: <u>PAGO DE RENTA Y SERVICIOS</u> PERIODICIDAD CON LA QUE SE EFECTUARA EL PAGO: <u>MENSUAL</u>
--

Autorizo a **REPARTO UTIL SAPI DE CV** para que realice por mi cuenta los pagos por el concepto que en este documento se detalla, con cargo a la cuenta antes indicada. Es de mi conocimiento que en cualquier momento podré solicitar la cancelación sin ningún costo ni penalización.

ATTE:



NORMA ANGELICA RESENDIZ MARTINEZ

