

# CARTA AUTORIZACIÓN

Servicio Cargo Automático- Cargos recurrentes

## DATOS DEL NEGOCIO AFILIADO

Número de Afiliación: 6153969

Organización: Vision Mundial de México A. C.

Domicilio: Bahía de Santa Bárbara # 157 Col. Verónica Anzures Zip Code: 11300 Tel: 1500  
2222 LADA SIN COSTO: 01 800 759 7979

## DATOS DEL TARJETAHABIENTE

Número de Patrocinador: \_\_\_\_\_

RFC:

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

Tipo de Tarjeta:  Crédito  Débito

No. de Tarjeta: --- Banco emisor: \_\_\_\_\_

No. de Cuenta:   
(datos para Tarjeta de débito únicamente)

Valida desde: - mes año Vencimiento: - mes año No. de Validación:

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfonos(s): \_\_\_\_\_

Identificación:  Credencial de Elector  Pasaporte  Otra

*Nota: Favor de enviar copia de identificación donde podamos ver su nombre y firma.*

Solicito y autorizo a BBVA Bancomer, S. A. o aquella institución afiliada a VISA o a MASTERCARD para que, con base en el contrato de apertura de crédito que tengo celebrado y respecto del cual se me expidió la Tarjeta arriba citada, o en su caso el número de Tarjeta que por reposición de la anterior, por robo o extravío de la misma me haya asignado el Banco, se sirvan pagar por mi cuenta a Visión Mundial de México A.C. los cargos por los conceptos, periodicidad y montos que se detallan a continuación. El Negocio afiliado arriba detallado, será responsable de cumplir con: la información generada correcta y oportuna de los cargos al Tarjetahabiente, de la calidad y entrega de los productos y servicios ofrecidos, liberando a BBVA Bancomer, S.A. o a cualquier institución afiliada a VISA o a MASTERCARD de toda reclamación que se generará por parte del Tarjetahabiente.

El Tarjetahabiente podrá revocar la Carta Autorización mediante comunicado por escrito con treinta días naturales de anticipación que recibirá el Negocio Afiliado, el cual anotará la fecha de su recepción con la firma y nombre de quien recibe por el Negocio Afiliado. A continuación, indique el concepto "patrocinio de Niños u otro programa", la periodicidad de sus cargos (mensual, semestral, anual) y el monto de su aportación. Gracias.

CONCEPTO: \_\_\_\_\_

PERIODICIDAD:

Mensual  Bimestral

MONTO (M.N): \_\_\_\_\_

DÍA DE CARGO: \_\_\_\_\_

Semestral  Anual

Atentamente,  
Firma del Tarjetahabiente