

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 _____ de 20____, a la Tarjeta identificada con el número: _____ (16 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 _____ de 20____.

Estoy enterado de que la presente objeción no tendrá costos 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 de la comisión no podrá exceder de: \$ _____.

INFORMACIÓN OPCIONAL PARA EL TRAJETAHABIENTE:

Comentarios adicionales: _____.

Correo electrónico para recibir la respuesta: _____.

Número de identificación generado por el Proveedor:

Del cliente _____;

De referencia _____, o

De contrato _____.

Atentamente,

(Nombre o razón social del tarjetahabiente)