



## FICHA DE CARGO A TARJETAS DE CREDITO "PROGRAMA ADOPTA UNA ESPERANZA"

FECHA DE REGISTRO: \_\_\_\_\_ FECHA DE INICIO DE PAGOS: \_\_\_\_\_

ALTA  RENOVIACIÓN   
PERSONA FÍSICA  PERSONA MORAL

### DATOS PERSONALES

NÚM. DE REF.: \_\_\_\_\_ PTE. ASIGNADO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
TITULO NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

FIRMA DE COMPROMISO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ RADIO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

ASISTENTE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ EXT. \_\_\_\_\_

EMAIL: n/a \_\_\_\_\_

DIRECCION PARA ENTREGA DE CORRESPONDENCIA: \_\_\_\_\_

### DATOS FISCALES

REQUIERE DEDUCIBLE: SI  NO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCAL: \_\_\_\_\_

CALLE NÚM. COLONIA

CIUDAD

EDO.

C.P.

### FORMA DE PAGO:

CARGO A TARJETA DE CREDITO

CARGO A CUENTA BANCARIA

CARGO LOS DIAS: DIAS 15 DEL MES

DIAS 30 DEL MES:

PERIODO: MENSUAL  BIMESTRAL

SEMESTRAL  ANUAL

CANTIDAD: DOLÁRES

PESOS

**NOTA: SOLO TARJETAS VISA O MASTERCARD Y CUENTAS EN MN. EN BANCOS DE MEXICO**



Por medio del presente autorizo a Fundación Castro Limón, A.C. para que solicite a HSBC México, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC, EL BANCO que con base en el contrato que tengo celebrado con la institución emisora cargue a mi TARJETA BANCARIA No. \_\_\_\_\_, con fecha de vencimiento \_\_\_\_\_ (mes) \_\_\_\_\_ (año), perteneciente al banco emisor \_\_\_\_\_, o en su caso el número de tarjeta que por reposición de la anterior por su robo o extravío me haya asignado la institución, para que cargue las cantidades que por concepto de Donativo Adopta una Esperanza me presente en forma mensual, mediante cargo automático. Esta autorización estará vigente mientras que el suscrito no la revoque expresamente por escrito. Asimismo manifiesto mi conformidad y me obligo a sujetarme a las políticas que se establezcan para éste tipo de servicio en particular a las siguientes condiciones: (a) La suscripción de pagarés a favor del banco emisor para documentar el cargo en cuenta no será necesaria, siendo reconocidos los importes que aparezcan al amparo de esta autorización en el estado de cuenta de mi TARJETA BANCARIA; (b) En caso de insuficiencia de fondos en mi cuenta, conozco que los pagos correspondientes serán rechazados, siendo de mi entera responsabilidad el pago del principal adeudo con la empresa así como los intereses y accesorios que generen y, (c) Me doy por enterado de que las disposiciones que regulan el manejo de mi TARJETA BANCARIA son independientes a la presente autorización por lo que dicha TARJETA se registrará por el propio contrato de apertura de crédito en cuenta corriente que he celebrado con el banco emisor del mencionado plástico.

---

Nombre y Firma de autorización del interesado(a)

**FAVOR DE LLENAR Y ENVIAR POR MAIL O FAX AL: (664)969 59 14 AL 17 EXT. 131 /  
dianad@fundacioncastrolimon.org A Lic. T.S. Diana Delgado**

*FCL-PO-DN-002-F03*