



NOMBRE DE LA EMISORA DE LA TARJETA DE CRÉDITO

FECHA

INFORMACIÓN DE LA OBJECCIÓN DEL CARGO

Solicito a la Emisora la cancelación del cargo por: _____ realizados el o los día(s) de ____ del mes _____ de 20__, a la tarjeta identificada con el número: _____.

Al respecto, declaro que:

- No autorice el cargo.
La autorización fue cancelada con anterioridad a la realización del cargo.
Hay duplicidad de cargos, realizados el o los día(s) de ____ del mes _____ 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 la Emisora pretende cobrar por la gestión, el cobro no podrá exceder de: _____.

INFORMACIÓN OPCIONAL PARA EL TARJETAHABIENTE

Comentarios adicionales:

Empty box for additional comments.

Correo electrónico para recibir la respuesta: _____.

Número de identificación generado por el proveedor:

Del Socio: _____;

De referencia: _____, o

De contrato: _____.

FIRMA

ATENTAMENTE

NOMBRE DEL SOCIO TARJETAHABIENTE Y FIRMA