

**FORMATO PARA OBJETAR CARGOS DERIVADOS DE CARGOS RECURRENTE**

\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE DE LA EMISORA DE LA TARJETA DE CREDITO)

Solicito a esa Emisora la cancelación del cargo por \$\_\_\_\_\_ realizado el día \_\_\_ 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 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 esa Emisora pretende cobrar por la gestión, el cobro no podrá exceder de: \$ \_\_\_\_\_.

**INFORMACION OPCIONAL PARA EL TARJETAHABIENTE:**

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_.

Correo electrónico para recibir la respuesta: \_\_\_\_\_.

Número de identificación generado por el Proveedor:

Del cliente \_\_\_\_\_;

De referencia \_\_\_\_\_, o

De Contrato \_\_\_\_\_.

A t e n t a m e n t e ,

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL TARJETAHABIENTE)