INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO
Dirección de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza
Coordinación de Vigencia de Derechos y Archivo
Departamento de Afiliación y Vigencia de Derechos
SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN DE PAGOS

Datos del solicitante: Fecha: _____

R.F.C.: _____

Nombre: _____

Domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones en:

Calle: _____

No. Exterior: _____ Interior: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ Estado: _____ C.P.: _____ Tel. con lada: _____

Correo Electrónico _____ Celular: _____

Solicitud de servicio:

Servicioque desea domiciliar: **PAGO DE CONTINUACIÓN VOLUNTARIA**

Banco donde tiene su cuenta: _____

CLABE interbancaria: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Términos aplicables a la presente autorización:
1) El cargo se efectuará el día 5 de cada mes por lo que deberá contar con fondos suficientes, de lo contrario el cargo no se realizará y tendrá la obligación de hacer su pago por cualquiera de los otros medios disponibles.
2) El alta de esta instrucción deberá efectuarse con 5 días hábiles de anticipación a la fecha de programación del cargo.
3) El cargo quedará registrado en su estado de cuenta con el concepto "domiciliación ISSEG".
4) El servicio podrá cancelarse en cualquier momento a petición del interesado presentando un escrito libre.

Requisitos:
1) Formato de solicitud firmado
2) Copia de caratula de cuenta a nombre del solicitante (con clave bancaria estandarizada) no mayor a 2 meses
3) Copia de identificación oficial vigente.

Autorizo al banco para que realice, por mi cuenta, los pagos por concepto de cuota y aportación de la Continuación Voluntaria en el Régimen de Seguridad Social del ISSEG, con cargo a la cuenta bancaria identificando la CLABE (Clave Bancaria Estandarizada). Declaro que he leído y acepto las condiciones y términos del presente formato.
ATENTAMENTE,

FIRMA

Consulta del aviso de privacidad integral y simplificado.
El aviso de privacidad integral y simplificado podrá ser consultado en la página institucional de internet del Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato: www.isseg.mx

Departamento de Afiliación y Vigencia de Derechos
vderechos@isseg.gob.mx
Teléfono 01 (473) 7351400
Ext. 2970

SELLO

SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN DE PAGOS

Solicitante: _____ **Recibe:** _____