

## AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN DE RECIBOS ORIGINAL HOGAR Y FUTURO A. C.



EMISOR (Nombre o Razón Social)		R.F.C.
<b>HOGAR Y FUTURO A. C.</b>		<b>HFU 980630 U62</b>
DOMICILIO (calle, número, colonia, código postal, ciudad y estado)		
<b>INSURGENTES SUR 2111, 1º Piso. Colonia San Ángel CP 01000 México D. F.</b>		
APORTANTE (Nombre Completo)		REFERENCIA (RFC del Aportante)
CONCEPTO DEL RECIBO		
<b>APORTACIÓN:</b> <b>MENSUAL</b> <input type="checkbox"/> <b>SEMESTRAL</b> <input type="checkbox"/> <b>ANUAL</b> <input type="checkbox"/>		
NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LA CUENTA		IMPORTE ( El importe se actualizará anualmente según IPC )
DOMICILIO Y TELEFONO	E-Mail	
BANCO DE LA CUENTA	<input type="checkbox"/> Número de CÓDIGO CUENTA DE CHEQUES O AHORRO CLIENTE. <b>(CLABE)</b> <input type="checkbox"/> Número de TARJETA DE CRÉDITO.	
Vence: ____/____/____		
Autorizo al Banco Receptor para que realice por mi cuenta los pagos por los conceptos que en este documento se detallan, con cargo a la cuenta bancaria identificada por el Código Cuenta Cliente o número de tarjeta de crédito indicado al rubro. Convengo en que el Banco Receptor queda liberado de toda responsabilidad si el Emisor ejercitara acciones contra mí, derivados de la Ley o el Contrato que tengamos celebrado, y que el Banco Receptor no estará obligado a efectuar ninguna reclamación al Emisor; ni a interponer recursos de ninguna especie contra multas, sanciones o cobros indebidos, todo lo cual, en caso de ser necesario, será ejecutado por mí. El Banco Receptor tampoco será responsable si el Emisor no entregara oportunamente los comprobantes de servicios, o si los pagos se realizaran extemporáneamente por razones ajenas al Banco Receptor, el cual tendrá absoluta libertad de cancelarme este servicio si en mi cuenta no existieran fondos suficientes para cubrir uno o más de los pagos que le requiera el Emisor, o bien, ésta estuviera bloqueada por algún motivo.		
FECHA (dd/mm/aaaa)	FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA	

## AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN DE RECIBOS COPIA APORTANTE



EMISOR (Nombre o Razón Social)		R.F.C.
<b>HOGAR Y FUTURO A. C.</b>		<b>HFU 980630 U62</b>
DOMICILIO (calle, número, colonia, código postal, ciudad y estado)		
<b>INSURGENTES SUR 2111, 1º Piso. Colonia San Ángel CP 01000 México D. F.</b>		
APORTANTE (Nombre Completo)		REFERENCIA (RFC del Aportante)
CONCEPTO DEL RECIBO		
<b>APORTACIÓN:</b> <b>MENSUAL</b> <input type="checkbox"/> <b>SEMESTRAL</b> <input type="checkbox"/> <b>ANUAL</b> <input type="checkbox"/>		
NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LA CUENTA		IMPORTE ( El importe se actualizará anualmente según IPC )
DOMICILIO Y TELEFONO	E-Mail	
BANCO DE LA CUENTA	<input type="checkbox"/> Número de CÓDIGO CUENTA DE CHEQUES O AHORRO CLIENTE. <b>(CLABE)</b> <input type="checkbox"/> Número de TARJETA DE CRÉDITO.	
Vence: ____/____/____		
Autorizo al Banco Receptor para que realice por mi cuenta los pagos por los conceptos que en este documento se detallan, con cargo a la cuenta bancaria identificada por el Código Cuenta Cliente o número de tarjeta de crédito indicado al rubro. Convengo en que el Banco Receptor queda liberado de toda responsabilidad si el Emisor ejercitara acciones contra mí, derivados de la Ley o el Contrato que tengamos celebrado, y que el Banco Receptor no estará obligado a efectuar ninguna reclamación al Emisor; ni a interponer recursos de ninguna especie contra multas, sanciones o cobros indebidos, todo lo cual, en caso de ser necesario, será ejecutado por mí. El Banco Receptor tampoco será responsable si el Emisor no entregara oportunamente los comprobantes de servicios, o si los pagos se realizaran extemporáneamente por razones ajenas al Banco Receptor, el cual tendrá absoluta libertad de cancelarme este servicio si en mi cuenta no existieran fondos suficientes para cubrir uno o más de los pagos que le requiera el Emisor, o bien, ésta estuviera bloqueada por algún motivo.		
FECHA (dd/mm/aaaa)	FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA	