ANEXO 2

Formato para Cancelar Cargos Recurrentes

____de _____ de 20_____.

Ualá, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE

Solicito a esa Emisora que cancele el Cargo Recurrente del pago que corresponda conforme a lo siguiente:

1.Nombre del Proveedor:_____.

2. Descripción del bien o servicio objeto del Cargo Recurrente que se solicita cancelar_____
_____.

3. Número de Tarjeta de Crédito (16 dígitos):_____.

INFORMACIÓN OPCIONAL PARA EL TARJETAHABIENTE:

Número de identificación generado por el Proveedor:

Del cliente: _____;
De referencia: _____, o
De Contrato: _____.

Estoy enterado de que la cancelación es sin costo a mi cargo y que surtirá efectos en un plazo no mayor a 3 días hábiles contados a partir de la fecha de presentación de esta solicitud.

Asimismo, estoy enterado de que si en adición al Cargo Recurrente que estoy solicitando cancelar, hubiera otros Cargos Recurrentes autorizados por mí, a favor del mismo Proveedor, que no puedan distinguirse del primero, es probable que para atender la presente solicitud la Emisora tenga que cancelar todos ellos.

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

_____
(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TARJETAHABIENTE)

Ualá, S.A., Institución de Banca Múltiple|
Av. Presidente Masaryk, Núm. 111, Piso 6, Col. Polanco V Sección,
Del. Miguel Hidalgo, C.P. 11560, Ciudad de México