

CARTA DE INCONFORMIDAD

Lugar: _____
 Fecha de Reclamación: _____
 Sucursal (CR): _____

At'n Banco Ahorro Famsa
 Banco Emisor

Por este medio les informo que el _____ se aplicaron un (os) cargo (os) a mi cuenta de _____ número _____ asociada a la tarjeta _____ Ahorros- Cheques por un monto de \$ _____ Monto con letra(_____)M.N. y con el número de referencia (23 pos) _____ mismo que no reconozco, por lo cual autorizo que se realicen las gestiones de investigación necesarias para proceder con el abono de dicho importe a mi cuenta.

Así mismo autorizo que en caso de no proceder dicha aclaración, se realice el cargo de \$200.00 + IVA por cada aclaración a la misma cuenta, por concepto de comisión por aclaración improcedente.

Cabe señalar que ya informé al Call Center de Banco Ahorro Famsa, quienes me asignaron el numero de folio _____.

Anexo a esta carta copia de los siguientes documentos legibles:

- * Copia de credencial de elector o identificación oficial con firma. (ambos lados)
- * Copia de la Tarjeta de Débito ambos lados.
- * Copia del Estado de cuenta (opcional).

Sin más por el momento y esperando verme favorecido quedo a sus órdenes.

Gracias

ATENTAMENTE

Nombre del cliente

 Firma del cliente (credencial de elector)