

Formato para ordenar ante sucursales la cancelación de la transferencia de los recursos correspondientes a Prestaciones Laborales

_____ [Ciudad *], _____ [Entidad Federativa *], a _____ [Día *] de _____ [Mes *] de _____ [Año *]

_____ [DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ORDENANTE **]:

Yo, _____ [Nombre *] _____ [Apellido Paterno *] _____ [Apellido Materno *], por mi propio derecho y por este acto, instruyo a que cancelen la transferencia periódica de los recursos correspondientes a mis salarios o, según sea el caso, pensiones, así como las demás prestaciones laborales que se depositen en mi cuenta número _____ [dieciocho dígitos de la Cuenta Ordenante *] que lleva _____ [Institución Ordenante *], a la cuenta que tengo abierta a mi nombre en la institución de crédito denominada _____ [Institución Receptora *] y que corresponde a la identificada con el número de cuenta _____ [dieciocho dígitos de la Cuenta Receptora *] o con el número de tarjeta de débito vigente _____ [dieciseis dígitos de la tarjeta de débito de la Cuenta Receptora *].

Esta solicitud deberá surtir efectos a más tardar el segundo Día Hábil Bancario siguiente a la fecha en que la presente sea recibida.

Atentamente,

_____ [Nombre y firma del cliente]

La presente solicitud ha sido recibida por _____ [denominación de la Institución Ordenante o Receptora **] el _____ [Día **] de _____ [Mes **] de _____ [Año **] y, para dar seguimiento a su tramitación, se le ha asignado el folio: _____ [Número **].

*Los datos correspondientes a estos rubros deberán ser llenados por el cliente al momento de presentar la solicitud.

**Los datos correspondientes a estos rubros deberán ser llenados por la Institución al momento de recibir la solicitud.»