

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

Ciudad de México, Distrito Federal, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
[DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ORDENANTE]

Yo, \_\_\_\_\_ (Nombres, 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 \_\_\_\_\_ (dieciséis 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\*\*] 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."