

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

_____, a _____ de _____ de _____
Ciudad Entidad Federativa Día Mes Año

DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ORDENANTE O RECEPTORA

Yo, _____, 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)