

ANEXO 4 BIS 1

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 _____ (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 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.