



Anexo 4 BIS 1
Formato para ordenar ante sucursales la cancelación de la transferencia
de los recursos correspondientes a Prestaciones Laborales

01 DE 01

Ciudad:	Entidad Federativa:	Fecha (DD/MM/AAAA):
---------	---------------------	---------------------

Denominación de la Institución Ordenante

Yo, _____, por mi propio derecho
*NOMBRE** *APELLIDO PATERNO** *APELLIDO MATERNO**
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**) y, para dar seguimiento a su tramitación, se le ha asignado el folio: _____
*DÍA*** *MES*** *AÑO***
(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.