

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

Intercam Banco, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Intercam

Yo, _____
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

, por mi propio derecho y por este acto, les solicito 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 por la Institución Ordenante.

A t e n t a m e n t e,

(*NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE*)

La presente solicitud ha sido recibida por **Intercam Banco, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Intercam**, el _____ de _____ de _____ y, para
[Día] [Mes] [Año]
dar seguimiento a su tramitación, se le ha asignado el folio: _____
[Número]