



## Formato para Solicitar ante Sucursal la Cancelación de la Transferencia de los Recursos Correspondientes a Prestaciones Laborales

Ciudad \_\_\_\_\_, Entidad Federativa \_\_\_\_\_, a DD ███ MMM ███ AAAA \_\_\_\_\_

Banco PagaTodo, SA Institución de Banca Múltiple

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 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ o con el número de tarjeta de débito vigente \_\_\_\_\_.

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 del Cliente

Firma del Cliente

\_\_\_\_\_

La presente solicitud ha sido recibida por \_\_\_\_\_ Denominación de la Institución Receptora  
el DD ███ MMM ███ AAAA \_\_\_\_\_ y, para dar seguimiento a su tramitación, se le ha asignado el folio \_\_\_\_\_