



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*

**Banca Mifel, S.A.
Institución de Banca Múltiple
Grupo Financiero Mifel ("Banca Mifel")**

Presente:

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 Banca Mifel, S.A. 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.

A t e n t a m e n t e.

(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."