

Banco Inbursa, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Inbursa
Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

_____, _____, a _____

_____:

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 _____ que lleva _____, a la cuenta que tengo abierta a mi nombre en la institución de crédito denominada _____ 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 Y FIRMA DEL CLIENTE)

La presente solicitud ha sido recibida por _____ el _____ y, para dar seguimiento a su tramitación, se le ha asignado el folio: _____.

**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.*