



**Banco Ahorro Famsa S.A.**  
**Institución de Banca Múltiple**

Av. Alfonso Reyes Nte. No. 1500, PB, Col. Sarabia  
Monterrey, N.L., C.P. 64490

**FORMATO PARA ORDENAR ANTE  
SUCURSALES LA CANCELACIÓN DE LA  
TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS  
CORRESPONDIENTES A PRESTACIONES  
LABORALES.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Banco Ahorro Famsa S.A Institución de Banca Múltiple**

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 \_\_\_\_\_ (18 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 \_\_\_\_\_ (18 dígitos de la Cuenta Receptora\*) o con el número de de tarjeta de débito vigente \_\_\_\_\_ (16 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 sea recibida.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE)

La presente solicitud ha sido recibida por \_\_\_\_\_ (Denominación de la Institución Ordenante o Receptora \*\*) el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y para dar seguimiento a su tramitación, se le ha asignado folio: \_\_\_\_\_

\*Los datos correspondientes a estos rubros deberán ser llenados por el cliente al momento de presentar la solicitud.