

[CIUDAD], [ESTADO] [DÍA] de [MES] de [AÑO]

Banca Afirme, S.A. Institución de
Banca Múltiple Afirme Grupo
Financiero

Yo [NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO Y APELLIDO MATERNO], por mi propio derecho y por este acto, les solicito

que 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 (18) DÍGITOS DE LA CUENTA ORDENANTE] o en mi número de tarjeta de débito vigente

[DIECISEIS (16) DIGITOS DE LA TARJETA DE DEBITO DE LA CUENTA ORDENANTE] que lleva [DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ORDENANTE] se transfieran,

sin costo a mi cargo, 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 (18) DÍGITOS DE LA CUENTA RECEPTORA] o con el número de tarjeta

de débito vigente [DIECISEIS (16) DIGITOS DE LA TARJETA DE DEBITO DE LA CUENTA RECEPTORA]

Las transferencias que por este medio solicito deberán realizarse en las siguientes fechas, según sea el caso:

1. En el supuesto que los recursos que solicito transferir se abonen a mi cuenta de depósito que lleva esa institución **a más tardar a las 17:00:00 horas** de un Día Hábil Bancario, dicha institución deberá transferir dichos recursos ese mismo Día Hábil Bancario, o
2. Por otra parte, en el supuesto que los recursos que solicito transferir se abonen a mi cuenta de depósito que lleva esa institución **después de las 17:00:00 horas** de un Día Hábil Bancario, dichos recursos deberán ser transferidos a más tardar a la apertura del Día Hábil Bancario inmediato siguiente.

Para realizar esta solicitud, exhibo original de mi identificación oficial y, con respecto (A la Cuenta Receptora, si la solicitud se presenta a la Institución Ordenante, o a la Cuenta Ordenante, si la solicitud se presenta a la institución Receptora), a mi elección, alguno de los documentos siguientes:

- (i) Carátula del contrato de apertura de la cuenta;
- (ii) Estado de cuenta (expedido hace no más de 3 meses a la fecha de esta solicitud), o
- (iii) Tarjeta de débito vigente con mi nombre impreso.

Reconozco que las transferencias que, por medio de la presente, solicito hacer de los recursos correspondientes a mis salarios o, según sea el caso, pensiones, así como las demás prestaciones laborales comenzarán a efectuarse (i) a partir del sexto Día Hábil Bancario siguiente a la fecha en que la institución que deba hacer dichas transferencias reciba esta solicitud, en caso que yo haya presentado esta solicitud directamente ante esa institución, o bien, (ii) a partir del onceavo Día Hábil Bancario siguiente al día en que la institución que deba hacer dichas transferencias reciba esta solicitud por parte de la institución que vaya a recibir dichos recursos, en caso que yo haya presentado esta solicitud ante esa última institución.

En todo caso, me reservo el derecho de cancelar la presente solicitud en cualquier momento, sujeto a la orden de cancelación que presente en términos del formato que me debe proporcionar la institución que deba realizar la transferencia solicitada por medio de la presente.

Las transferencias que solicito por este conducto consisten en aquellas que las instituciones de crédito están obligadas a realizar de conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros y están reguladas por la Circular 3/2012, emitida por el Banco de México, disponible en el portal en Internet www.banxico.org.mx.

Atentamente

[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]

Banca Afirme, S.A. Institución de
Banca Múltiple Afirme Grupo
Financiero

CUENTA ORDENANTE:	<input type="text"/>	[CUENTA CLABE O DIECISEIS DÍGITOS DE TARJETA DE DÉBITO]
INSTITUCIÓN ORDENANTE:	<input type="text"/>	
CUENTA RECEPTORA:	<input type="text"/>	[CUENTA CLABE O DIECIÉIS DÍGITOS DE TARJETA DE DÉBITO]
INSTITUCIÓN RECEPTORA:	<input type="text"/>	
FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>	

Por este acto solicito que los recursos correspondientes a mis salario o, según sea el caso, pensiones, así como las demás prestaciones laborales que se depositen en la cuenta que me lleva la Institución Ordenante se transfieran, sin costo a mi cargo, a la cuenta que me lleva la Institución Receptora.

Las transferencias que por este medio solicito deberán realizarse en las siguientes fechas, según sea el caso:

1. En el supuesto que los recursos que solicito transferir se abonen a mi cuenta de depósito que lleva esa institución **a más tardar a las 15:00:00 horas** de un Día Hábil Bancario, dicha institución deberá transferir dichos recursos ese mismo Día Hábil Bancario, o
2. Por otra parte, en el supuesto que los recursos que solicito transferir se abonen a mi cuenta de depósito que lleva esa institución **después de las 15:00:00 horas** de un Día Hábil Bancario, dichos recursos deberán ser transferidos a más tardar a la apertura del Día Hábil Bancario inmediato siguiente.

Reconozco que las transferencias que, por medio de la presente, solicito hacer de los recursos correspondientes a mis salarios o, según sea el caso, pensiones, así como las demás prestaciones laborales comenzarán a efectuarse (i) a partir del sexto Día Hábil Bancario siguiente a la fecha en que la institución que deba hacer dichas transferencias reciba esta solicitud, en caso que yo haya presentado esta solicitud directamente ante esa institución, o bien, (ii) a partir del onceavo Día Hábil Bancario siguiente al día en que la institución que deba hacer dichas transferencias reciba esta solicitud por parte de la institución que vaya a recibir dichos recursos, en caso que yo haya presentado esta solicitud ante esa última institución.

En todo caso, me reservo el derecho de cancelar la presente solicitud en cualquier momento, sujeto a la orden de cancelación que presente en términos del formato que me debe proporcionar la institución que deba realizar la transferencia solicitada por medio de la presente.

Las transferencias que solicito por este conducto consisten en aquellas que las instituciones de crédito están obligadas a realizar de conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros y están reguladas por la Circular 3/2012, emitida por el Banco de México, disponible en el portal en Internet www.banxico.org.mx.

[CIUDAD], [ESTADO] de [DÍA] de [MES] de [AÑO]

Banca Afirme, S.A. Institución
de Banca Múltiple Afirme
Grupo Financiero

Yo [NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO Y 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 [DIECIOCHO (18) DÍGITOS DE LA CUENTA ORDENANTE] que lleva [INSTITUCION ORDENANTE] a la cuenta que tengo abierta a mi nombre en la institución de crédito denominada [INSTITUCION RECEPTORA] y que corresponde a la identificada con el número de cuenta [DIECIOCHO (18) DÍGITOS DE LA CUENTA RECEPTORA] o con el número de tarjeta debito vigente [DIECISEIS (16) DÍGITOS DE LA TARJETA DE DEBIDO 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.

Atentamente,

[ESPACIO PARA FIRMA]
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]

Banca Afirme, S.A.
Institución de Banca Múltiple
Afirme Grupo Financiero

CUENTA ORDENANTE: [CUENTA CLABE O DIECISÉIS DÍGITOS DE TARJETA DE DÉBITO]

INSTITUCIÓN ORDENANTE:

CUENTA RECEPTORA: [CUENTA CLABE O DIECISÉIS DÍGITOS DE TARJETA DE DÉBITO]

INSTITUCIÓN RECEPTORA:

Por este acto instruyo la cancelación de 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 la cuenta que me lleva la Institución Ordenante y las cuales se transfieren a la cuenta que me lleva la Institución Receptora.

Esta solicitud deberá surtir efectos a más tardar el segundo Día Hábil Bancario siguiente a la fecha en que se presente.