

ANEXO 4 - FORMATO PARA SOLICITAR EN OFICINA LAS TRANSFERENCIAS DE LOS RECURSOS CORRESPONDIENTES A PRESTACIONES LABORALES

_____, _____, a ____ de ____ de ____
Ciudad Entidad Federativa Día Mes Año

Banco Covalto, S.A.
Institución de Banca Múltiple
GFI0306041K7
Ferrocarril de Cuernavaca 689, Piso 9 Colonia Granada,
Alcaldía Miguel Hidalgo Código Postal, 11529 Ciudad de México

Yo, _____ (*Nombre(s)*, 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 _____ (*dieciocho 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 _____ (*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.

Atentamente,

(NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE)

La presente solicitud ha sido recibida por Banco Covalto, S.A. Institución de Banca Múltiple, el ____ de ____ de ____ (día, mes, 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 Banco Covalto al momento de recibir la solicitud.