

Formato para ordenar ante sucursales la cancelación de la transferencia de los recursos correspondientes a Prestaciones Laborales

Ciudad, Entidad Federativa, a día de mes de año

Denominación de la Institución Ordenante

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.

A t e n t a m e n t e,

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.

Banco Compartamos, S.A., Institución de Banca Múltiple (en adelante "Banco Compartamos"), empresa perteneciente a GENTERA con domicilio en Insurgentes Sur número 1458 piso 11, Colonia Actipan, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03230, México, Ciudad de México, utilizará sus datos personales y personales financieros recabados en este formato para las siguientes finalidades: i) Identificarlo y corroborar su identidad; ii) Prestar, administrar, operar y dar seguimiento a los servicios y productos que solicitó o contrató; iii) Integrar y actualizar su expediente; iv) Conservar su información para el cumplimiento de las disposiciones legales y requerimientos de diversas autoridades y/o entidades regulatorias; y v) Registrar la información y mantener actualizada nuestra base de datos. Para más información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral para Clientes Ahorro el cual pueden consultar a través de la siguiente página: www.compartamos.com.mx en la sección Avisos de Privacidad.

Conforme al texto anterior, ratifico y declaro que conozco y he leído el Aviso de Privacidad Integral y otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales y personales financieros.

Formato para ordenar ante sucursales la cancelación de la transferencia de los recursos correspondientes a Prestaciones Laborales

*Ciudad, Entidad Federativa, a Día' / de Mes' / de Año **

DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ORDENANTE: **

Yo, **(Nombre, 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.

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.

Banco Compartamos, S.A., Institución de Banca Múltiple (en adelante "Banco Compartamos"), empresa perteneciente a GENTERA con domicilio en Insurgentes Sur número 1458 piso 11, Colonia Actipan, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03230, México, Ciudad de México, utilizará sus datos personales y personales financieros recabados en este formato para las siguientes finalidades: i) Identificarlo y corroborar su identidad; ii) Prestar, administrar, operar y dar seguimiento a los servicios y productos que solicitó o contrató; iii) Integrar y actualizar su expediente; iv) Conservar su información para el cumplimiento de las disposiciones legales y requerimientos de diversas autoridades y/o entidades regulatorias; y v) Registrar la información y mantener actualizada nuestra base de datos. Para más información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral para Clientes Ahorro el cual pueden consultar a través de la siguiente página: www.compartamos.com.mx en la sección Avisos de Privacidad.

Conforme al texto anterior, ratifico y declaro que conozco y he leído el Aviso de Privacidad Integral y otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales y personales financieros.