



BEATRIZ EUGENIA OLIVARES RAMOS
OIRB681226FIA
16 DE SEPTIEMBRE 314 B, CENTRO, APASEO EL ALTO, GTO., C.P. 38500, TEL. (413) 166 09 96

SUSCRIPTOR						
Nombre		Apellido Paterno		Apellido Materno		
DOMICILIO						
Calle	#Ext.	#Int.	Colonia	Alcaldía/Municipio	Estado	C.P.
TELEFÓNO Fijo <input type="checkbox"/>	Móvil <input type="checkbox"/>	RFC				

SERVICIO DE TELEVISIÓN DE PAGA				
DESCRIPCIÓN PAQUETE/OFERTA (INCISO I Nom numeral 5.1.2.1)	FOLIO IFT:	TARIFA	FECHA DE PAGO Modalidad Mensualidades fijas POR ADELANTADO	
	Total Mensualidad	\$ M.N	VIGENCIA DEL CONTRATO	INDEFINIDO
	Aplica Tarifa por Reconexión: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	\$ M.N	PENALIDAD	N/A
En el Estado de cuenta y/o factura se podrá visualizar la fecha de corte del servicio y fecha de pago.				

DATOS DEL EQUIPO	
Decodificador entregado en: COMODATO	
Modelo:	
Número de Serie:	
Marca:	
Número de Equipos:	

INSTALACIÓN DEL EQUIPO	
Domicilio Instalación:	
Fecha:	Hora:
Costo \$	
"EL PROVEEDOR" deberá efectuar las instalaciones y empezar a prestar el servicio en un plazo que no exceda de 10 días naturales posteriores a la firma del contrato.	

MÉTODO DE PAGO	
<input type="checkbox"/> Efectivo: <input type="checkbox"/> Domiciliado con Tarjeta: <input type="checkbox"/> Transferencia Bancaria <input type="checkbox"/> Depósito a cuenta Bancaria	Datos para el método de pago elegido.



BEATRIZ EUGENIA OLIVARES RAMOS
OIRB681226FIA
16 DE SEPTIEMBRE 314 B, CENTRO, APASEO EL ALTO, GTO., C.P. 38500, TEL. (413) 166 09 96

AUTORIZACIÓN PARA CARGO DE TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO

Por medio de la presente SI NO autorizo a "EL PROVEEDOR", para que cargue a mi tarjeta de crédito o débito, la cantidad por concepto de servicios que mensualmente me presta. La vigencia de los cargos será por _____ meses.

Firma

Banco: _____ Número de Tarjeta: _____

1.- _____ 2.- _____

SERVICIOS ADICIONALES

DESCRIPCIÓN	COSTO:	DESCRIPCIÓN	COSTO:
-------------	--------	-------------	--------

--	--	--	--

CONCEPTOS FACTURABLES

(Ejemplo: Costo por cambio de domicilio, Costos administrativos adicionales)

1.- _____ 2.- _____

DESCRIPCIÓN	COSTO:	DESCRIPCIÓN	COSTO:
-------------	--------	-------------	--------

--	--	--	--

EL SUSCRIPTOR AUTORIZA SE LE ENVIE POR CORREO ELECTRÓNICO:

Factura SI NO Carta de Derechos Mínimos SI NO Contrato de Adhesión SI NO

COREO ELECTRÓNICO AUTORIZADO: _____ FIRMA SUSCRIPTOR: _____

AUTORIZACIÓN PARA USO DE INFORMACIÓN DEL SUSCRIPTOR

1. El Suscriptor SI NO autoriza que su información sea cedida o transmitida por el proveedor a terceros con fines mercadotécnicos o publicitarios. FIRMA _____

2. El suscriptor acepta SI NO recibir llamadas del proveedor de promociones de servicios o paquetes. FIRMA _____

MEDIOS DE CONTACTO DEL PROVEEDOR PARA QUEJAS, ACLARACIONES, CONSULTAS Y CANCELACIONES

TELÉFONO: 413 166 09 96 Disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana

CORREO ELECTRÓNICO: atencionaclientes@tvrcomunicaciones.com.mx Disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana

CENTROS DE ATENCIÓN A CLIENTES: Consultar horarios disponibles, días disponibles y centros de atención a clientes disponibles en la página de internet www.tvrcomunicaciones.com.mx

LA PRESENTE CARÁTULA Y EL CONTRATO DE ADHESIÓN SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN:

1. La página del proveedor www.tvrcomunicaciones.com.mx

2. Buró comercial de PROFECO <https://burocomercial.profeco.gob.mx/>

3. Físicamente en los centros de atención del proveedor Consultar centros de atención a clientes en www.tvrcomunicaciones.com.mx



BEATRIZ EUGENIA OLIVARES RAMOS
OIRB681226FIA
16 DE SEPTIEMBRE 314 B, CENTRO, APASEO EL ALTO, GTO., C.P. 38500, TEL. (413) 166 09 96

LA PRESENTE CARÁTULA SE RIGE CONFORME A LAS CLÁUSULAS DEL CONTRATO DE ADHESIÓN REGISTRADO EN PROFECO EL 18/10/2019, CON NÚMERO: 741-2019 DISPONIBLE EN EL SIGUIENTE CÓDIGO:



LAS FIRMAS INSERTAS ABAJO SON LA ACEPTACIÓN DE LA PRESENTE CARÁTULA Y CLAUSULADO DEL CONTRATO CON NÚMERO _____

Este contrato se firmó por duplicado en la Ciudad de _____, a ___ de _____ de _____.

PROVEEDOR

SUSCRIPTOR