



CONCESIONARIOS: BEATRIZ EUGENIA OLIVARES RAMOS Y ALEJANDRO OLIVARES RAMOS
OIRB681226FIA / OIRA7101301Q2
LEANDRO VALLE 3, INTS. 3 Y 8, CENTRO, ROMITA, GTO. C.P. 36200, TEL. (432) 745 32 71

SUSCRIPTOR

Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

DOMICILIO

Calle

#Ext.

#Int.

Colonia

Alcaldía/Municipio

Estado

C.P.

TELÉFONO Fijo Móvil

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 NO

\$
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

Datos para el método de pago elegido.

Efectivo:

Domiciliado con Tarjeta:

Transferencia Bancaria

Depósito a cuenta Bancaria

AUTORIZACIÓN PARA CARGO DE TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO



CONCESIONARIOS: BEATRIZ EUGENIA OLIVARES RAMOS Y ALEJANDRO OLIVARES RAMOS
OIRB681226FIA / OIRA7101301Q2
LEANDRO VALLE 3, INTS. 3 Y 8, CENTRO, ROMITA, GTO. C.P. 36200, TEL. (432) 745 32 71

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: 432 745 32 71 Disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana

CORREO ELECTRÓNICO: atencionacientes@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

LA PRESENTE CARÁTULA SE RIGE CONFORME A LAS CLÁUSULAS DEL CONTRATO DE ADHESIÓN REGISTRADO EN PROFECO EL 12/11/2019, CON NÚMERO: 837-2019 DISPONIBLE EN EL SIGUIENTE CÓDIGO:



CONCESIONARIOS: BEATRIZ EUGENIA OLIVARES RAMOS Y ALEJANDRO OLIVARES RAMOS
OIRB681226FIA / OIRA7101301Q2
LEANDRO VALLE 3, INTS. 3 Y 8, CENTRO, ROMITA, GTO. C.P. 36200, TEL. (432) 745 32 71



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