

USUARIO							
Nombre		Apellido Paterno			Apellido Materno		
DOMICILIO							
Calle	# Ext.	# Int.	Colonia	Alcaldía/Municipio	Estado	C.P.	
Entre calles: _____							
TELÉFONO Fijo <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/>		R.F.C.		CORREO ELECTRÓNICO			
SERVICIOS DE TELEVISIÓN RESTRINGIDA Y/O ACCESO A INTERNET EN CASA							
DATOS DEL PAQUETE CONTRATADO		TARIFA		FECHA DE PAGO			
		NO. DE INSCRIPCIÓN ANTE EL IFT:		Modalidad de Pospago			
<input type="checkbox"/> TV de paga <input type="checkbox"/> Internet fijo <input type="checkbox"/> TV de paga + internet fijo Paquete _____ Promoción _____		Total de la mensualidad \$ _____ MN		VIGENCIA DEL CONTRATO		Plazo forzoso de 12 meses. Transcurrido ese término, la vigencia será indeterminada.	
		Aplica Tarifa por Reconexión: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		\$ _____ MN		PENALIDAD	20% del monto total de los meses pendientes por cubrir relativos al plazo forzoso.
Para conocer más información sobre las características y la tarifa del paquete contratado, ingresa a https://tarifas.ift.org.mx/ift_visor/ .							
DATOS DEL EQUIPO ENTREGADO EN COMODATO			INSTALACIÓN DEL EQUIPO				
TV de paga			Domicilio Instalación:				
Internet fijo							
			Fecha:	Hora:			
			Costo del equipo	TV de Paga:	\$ _____ MN		
				Internet fijo:	\$ _____ MN		
Especificar marca, tipo, modelo, cantidad y número de serie del (los) equipo(s) entregado(s) al Usuario.			El Proveedor deberá efectuar las instalaciones y empezar a prestar el Servicio en un plazo que no exceda de 10 días hábiles a partir de la firma del Contrato.				
PAGARÉ							
Por el presente pagaré reconozco deber y me obligo a pagar incondicionalmente a Telesistemas Potosinos, S.A. de C.V. en su domicilio, la cantidad que resulte de la multiplicación del precio de cada equipo por el número de equipos dados en comodato para la prestación del (los) servicio(s) contratado(s) y que, al finalizar el contrato, no sean devueltos en las mismas condiciones funcionales en que me fueron entregados, conforme a lo siguiente: Precio Unitario \$,2500.00 MN x (_____) equipos. Este pagaré no podrá cobrarse de manera autónoma a lo establecido en el presente contrato de adhesión.							
ACEPTO: _____ Nombre y firma del usuario							
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 del método de pago elegido				

CARÁTULA

AUTORIZACIÓN PARA CARGO DE TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO

Por medio de la presente SÍ NO autorizo al Proveedor, para que cargue a mi tarjeta de crédito o débito, la cantidad por concepto de los servicios que mensualmente me presta. La vigencia de los cargos será por _____ meses. **Firma** _____

Banco:	Número de Tarjeta:
---------------	---------------------------

SERVICIOS ADICIONALES

1.-	DESCRIPCIÓN	COSTO:	MN	2.-	DESCRIPCIÓN	COSTO:	MN

CONCEPTOS FACTURABLES

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

1.-	DESCRIPCIÓN	COSTO:	MN	2.-	DESCRIPCIÓN	COSTO:	MN

EL USUARIO AUTORIZA QUE SE LE ENVÍE POR CORREO ELECTRÓNICO:

Factura	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Carta de Derechos Mínimos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Contrato de Adhesión	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---------	---	---------------------------	---	----------------------	---

CORREO ELECTRÓNICO AUTORIZADO:	FIRMA DEL USUARIO:
--------------------------------	--------------------

AUTORIZACIÓN PARA USO DE INFORMACIÓN DEL USUARIO

- El Usuario SI NO autoriza que su información sea cedida o transmitida por el Proveedor a terceros con fines mercadotécnicos o publicitarios. **FIRMA** _____
- El Usuario SI NO acepta recibir llamadas del Proveedor de promociones de servicios o paquetes. **FIRMA** _____

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

TELÉFONOS: 800 849 0025 / 487 872 4641	Disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
CORREO ELECTRÓNICO: info@telesistemaspotosinos.net	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: http://www.telesistemaspotosinos.net/

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

- La página del Proveedor: <http://www.telesistemaspotosinos.net/>
- Buró comercial de PROFECO: <https://burocomercial.profeco.gob.mx/ca-telecom.jsp>
- Físicamente en los centros de atención del Proveedor: Consultar centros de atención a clientes en <http://www.telesistemaspotosinos.net/>

LA PRESENTE CARÁTULA SE RIGE CONFORME A LAS CLÁUSULAS DEL CONTRATO DE ADHESIÓN REGISTRADO EN PROFECO EL 04/10/2021, CON NÚMERO 365-2021, DISPONIBLE EN EL SIGUIENTE CÓDIGO QR:



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

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

El Proveedor

El Usuario