

CARÁTULA

CABLEXTREMO, S.A. DE C.V.	CABLEXTREMO, S.A. DE C.V. RFC: CAB100323148 CALLE GUTIERREZ ZAMORA No. 1802, VILLA ALLENDE, VERACRUZ, CP. 96380
--	--

SUSCRIPTOR						
Nombre		Apellido Paterno		Apellido Materno		
DOMICILIO						
Calle	#Ext.	#Int.	Colonia	Alcaldía/Municipio	Estado	C.P.
TELEFÓNO Fijo ☐ Móvil ☐		RFC				

SERVICIO DE TELEVISION DE PAGA			
DESCRIPCIÓN PAQUETE/OFERTA (INCISO I) Nom numeral 5.1.2.1)	FOLIO IFT:	TARIFA	FECHA DE PAGO Modalidad Pos Pago
	Total Mensualidad	\$ M.N	VIGENCIA Y PENALIDAD
	Aplica Tarifa por Reconexión: SI ☐ NO ☐	\$ M.N	☐ Indefinido: • Sin Penalidad ☐ Plazo Máximo de 18 meses: • Pagando el 20% del monto total de los meses pendientes por cubrir relativos al plazo forzoso
En el Estado de cuenta y/o factura se podrá visualizar la fecha de corte del servicio y fecha de pago.			

DATOS DEL EQUIPO	
Modem entregado en: COMODATO	
Marca:	
Modelo:	
Número de Serie:	
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 hábiles posteriores a la firma del contrato.	

MÉTODO DE PAGO	
☐ Efectivo: ☐ Domiciliado con Tarjeta: ☐ Transferencia Bancaria ☐ Depósito a cuenta Bancaria	Datos para el método de pago elegido.

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:

CARÁTULA

**CABLEXTREMO,
S.A. DE C.V.**

CABLEXTREMO, S.A. DE C.V.
RFC: CAB100323148
CALLE GUTIERREZ ZAMORA No. 1802, VILLA ALLENDE, VERACRUZ, CP. 96380

SERVICIOS ADICIONALES

1.-		2.-	
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 ☐
COOREO 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:	951 216 66 36	Disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana
CORREO ELECTRÓNICO:	extremo@hotmail.com	Disponible las 24 horas del día los 265 días del año
CENTROS DE ATENCIÓN A CLIENTES:	Calle Gutierrez Zamora No. 1802, Villa Allende, Veracruz, CP. 96380	

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

1. La página del proveedor <https://www.facebook.com/103072902025214/photos/a.103072985358539/103072998691871/?type=3>
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 Calle Gutierrez Zamora No. 1802, Villa Allende, Veracruz, CP. 96380

LA PRESENTE CARÁTULA SE RIGE CONFORME A LAS CLÁUSULAS DEL CONTRATO DE ADHESIÓN REGISTRADO EN PROFECO EL 22/06/2021 CON NÚMERO: 207-2021 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