



Contrato No.	
Referencia No.	
Fecha Contrato.	
Teléfono.	443 500.90.97
Web.	www.wifmax.com
Portal Usuario.	www.sistema.wifmax.com

**EL SUSCRIPTOR "CLIENTE"**

NOMBRE			
Tipo de Identificación		N° ID	
		RFC	
Calle	N°	Interior	Colonia
			Municipio
			Estado
E-Mail		Teléfono	Referencia
			Otro

**DATOS DE LOS EQUIPOS - MATERIAL**

Marca		Modelo		MAC:		SERIE	
Marca		Modelo		MAC:		SERIE	

Pagare para garantizar la devolución del equipo entregado en comodato. Visible en el anexo de la presente caratula y contrato de de adhesión

TR/RX Signal		TX/RX CCQ					
MB BanWidth		Signal to Noise					
Connect		IP					
		SSID	Otra				
Tubo	Cable	Conectores	Patch Cord	Taquetes	Grapas	Abrazaderas	Tornillos

**INFORMACION DEL PLAN DE SERVICIO, Los Megabits contratados se repartirán entre los aparatos conectados simultáneamente.**

Paquete/oferta (inciso I) Nom numeral 5.2.1		FECHA DE PAGO	
Velocidad MB		Nivel de Servicio	
Renta Mensual		Vigencia de Contrato	
Aplica Reconexion	SI	NO	Penalidad
Folio IFT	FET098329CO-517955	Otra	

En el Estado de cuenta y/o factura se podrá visualizar la fecha de corte del servicio y la fecha de pago

**CONCEPTOS FACTURABLES**

Costo de instalación		Servicios adicionales	
Devolución por entrega de equipo en buen estado			
Agente de Atención			

Nota:

**METODO DE PAGO**

<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Domiciliación con Tarjeta	<input type="checkbox"/> Número de Serie	<input type="checkbox"/> Deposito a cuenta Bancaria
-----------------------------------	--	--	---

Datos para el método de pago elegido

Por medio de la presente SI \_\_\_ NO \_\_\_ autorizo al "EL PROVEDOR", 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	
-------	--	-------------------	--

**EL SUSCRIPTOR AUTORIZA SE LE ENVIE POR CORREO ELECTRONICO**

Factura		Carta de Derechos Mínimos		Contrato de Adhesión	
CORREO ELECTRONICO AUTORIZADO			FIRMA SUSCRIPTOR		

**AUTORIZACION PARA USO DE INFORMACION 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**

TELEFONO	443-500-90-97	
CORREO ELECTRONICO	admin@wifmax.com	Disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana
CENTROS DE ATENCION A CLIENTES	Consultar horarios disponibles, días disponibles y centros de atención a clientes disponibles en la página de internet www.wifmax.com	

**LA PRESENTE CARATULA Y EL CONTRATO DE ADHESION SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN**

- 1.- La página del proveedor [portal.wifmax.com](http://portal.wifmax.com)
- 2.- Buro comercial PROFECO <https://burocomercial.profeco.gob.mx/>
- 3.- Físicamente en los centros de atención del proveedor Consultar centros de atención a clientes en [www.wifmax.com](http://www.wifmax.com)

NOMBRE COMERCIAL: WIFMAX. RAZON SOCIAL: WIFMAX SA DE CV RFC: WIF1606277B9 DOMICILIO: GOBERNADORA N°417, LOMA DORADA DEL SUR, MORELIA, MICHOACAN, CP 58095

LA PRESENTE CARATULA SE RIGE CONFORME A LAS CLAUSULAS DEL CONTRATO DE ADHESION REGISTRANDO EN PROFECO EL 04/03/2020, CON NUMERO: 080-2020 DISPONIBLE EN EL SIGUIENTE CODIGO



LAS FIRMAS INSERTADAS ABAJO SON LA ACEPTACION DE LA PRESENTE CARATULA Y CLAUSULADO DEL CONTRATO CON NUMERO \_\_\_\_\_

**PAGARÉ** BUENO POR: **\$2,800.00 Pesos** (DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 MN)  
Ciudad de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Por el presente pagaré reconozco deber y me obligo a pagar incondicionalmente en esta Ciudad a Morelia Michoacán la cantidad de \$2,800.00 (son dos mil ochocientos pesos 00/100 M.N.) por cada equipo que se haya entregado y no haya sido devuelto, una vez terminada la relación contractual del presente contrato que fue celebrada con fecha del presente contrato. (este pagaré no podrá cobrarse de manera autónoma a las establecidas en el presente contrato de adhesión) ACEPTO

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_

Este contrato se firmo por duplicado en la Ciudad de \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

PROVEDOR

"EL SUSCRIPTOR" Nombre y Firma

## CARATULA

- 1.- WIFMAX SA de CV. deberá efectuar las instalaciones y empezar a prestar el servicio motivo del presente contrato dentro de un plazo que no exceda de 10 días naturales posteriores a su firma.
- 2.- A partir de que el SUSCRIPTOR cuente con el servicio se empezará a cobrar la mensualidad, dependiendo de la fecha de inicio de servicio, será total o parcialmente la mensualidad correspondiente únicamente al periodo utilizado.
- 3.- En caso de existir imposibilidad física o técnica para la instalación del servicio, este contrato no tendrá validez alguna, por lo que se dará por terminado, sin perjuicio alguno para el el SUSCRIPTOR, WIFMAX SA de CV deberá de realizar la devolución de todas las cantidades dadas por adelantado dentro de los 10 días siguientes en que se determine dicho supuesto, sin que exista posibilidad de prórroga para WIFMAX SA de CV.
- 4.- El SUSCRIPTOR conviene en permitir el acceso a su domicilio con previo aviso por parte de WIFMAX, a los operativos y empleados de este en donde se encuentren las instalaciones, previa presentación de su credencial o tarjeta de identificación, a los operativos y empleados de WIFMAX SA de CV , para efecto de modificación de las instalaciones en su caso.
- 5.- Para verificar la autenticidad de las credenciales de los operativos y empleados, el SUSCRIPTOR, deberá llamar al teléfono de WIFMAX SA de CV.

### AUTORIZACIÓN PARA CARGO DE TARJETA DE CREDITO O DEBITO

Por medio de la presente autorizo a WIFMAX SA de CV, para que cargue a mi tarjeta de crédito o débito, la cantidad por concepto de servicios que mensualmente me presta y en su caso el costo del Equipo adquirido, la vigencia de los cargos será por \_\_\_\_\_ meses  
No. de Tarjeta \_\_\_\_\_.  
Institución Bancaria \_\_\_\_\_.

Firma o Rubrica de "EL SUSCRIPTOR" \_\_\_\_\_.

### AUTORIZACIÓN PARA USO DE CORREO ELECTRÓNICO

"EL SUSCRIPTOR" SI ( ) NO ( ) acepta que su factura le sea notificada por correo electrónico.

En caso de aceptar el correo electrónico es el siguiente:

"EL SUSCRIPTOR" SI ( ) NO ( ) acepta que la carta de derechos mínimos le sea enviada por correo electrónico.

En caso de aceptar el correo electrónico es el siguiente: \_\_\_\_\_.

Firma o Rubrica de "EL SUSCRIPTOR" \_\_\_\_\_.

### AUTORIZACIÓN PARA USO DE INFORMACIÓN

"EL SUSCRIPTOR" SI ( ) NO ( ) acepta que su información sea cedida o transmitida por el proveedor a terceros, con fines mercadotécnicos o publicitarios.

Firma o Rubrica de "EL SUSCRIPTOR" \_\_\_\_\_.