

# Enagic de México

Comercial Plaza Tanarah, Av. Vasconcelos 345, Oficina 306  
 Col. Santa Engracia 66267  
 San Pedro Garza García, Nuevo León, México  
 Tel. 81-8242-5500 Fax 81-8242-5549



ANEXO # 1 - INFORMACIÓN GENERAL Y DEL EQUIPO			
NO LLENAR - USO DE ENAGIC UNICAMENTE		AVISO	
ID# Distribuidor:	Cargo Inicial:	Si la forma no cuenta con su nombre, dirección y/o información de tarjeta de crédito será considerada incompleta y será invalidada.	
Precio sin IVA:	Máquina:		
Eganche:	Mensualidad:		

INFORMACIÓN PERSONAL			
<b>INSTRUCCIONES</b>		*El solicitante deberá llenar la parte "Información del Comprador" con letra legible.	
		** En caso de que el domicilio de la credencial de elector no coincida con el del comprobante de domicilio, deberá llenar los datos del Deudor Solidario.	
INFORMACIÓN DEL COMPRADOR*		INFORMACIÓN DEL DEUDOR SOLIDARIO**	
Nombre completo:		Nombre completo:	
RFC:	CURP:	RFC:	CURP:
Lugar de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	
Fecha de nacimiento:		Fecha de nacimiento:	
Ocupación:		Ocupación:	
Estado Civil:		Estado Civil:	
Régimen Matrimonial:		Régimen Matrimonial:	
Dirección:		Dirección:	
Estado:	C.P.	Estado:	C.P.
Casa propia:	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Tiempo viviendo:	
Renta:	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Tiempo viviendo:	
Renta Mensual: \$	Otro:	Ocupación:	
Ocupación:		Dirección de empleo:	
Nombre de la Compañía:		Nombre de la Compañía:	
Dirección de empleo:		Teléfono:	Años en trabajo actual:
Teléfono:	Años en trabajo actual:	Salario mensual:	Otros ingresos:
Salario mensual:	Otros ingresos:	Nombre y dirección del trabajo anterior:	
Nombre y dirección del trabajo anterior:			
Monto de la mensualidad a pagar: \$		# de Meses	3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>
Fechas de pago:	1ro del mes <input type="checkbox"/> 15 del mes <input type="checkbox"/>	Fecha inicial de pago:	Fecha final:

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA CARGO A TARJETA DE CRÉDITO		
Por medio de la presente solicito y autorizo a ENAGIC DE MÉXICO, S DE RL DE CV ("la empresa"), para que en base al contrato que tengo celebrado con "la empresa", carguen a mi tarjeta de crédito número _____ con código de validación _____ y con fecha de vencimiento el _____ o en su caso a el número de tarjeta que por reposición de la anterior por concepto de reposición, robo, extravío o renovación anual o cualquiera otra causa que me sea asignada por la institución bancaria, las cantidades que por concepto del pago de las mensualidades del bien objeto del contrato, me presente en forma mensual "la empresa" a partir del día ____ de ____ del año ____; esta autorización estará vigente durante la validez de este contrato, por lo tanto acepto y pagaré los cargos que se realicen a mi tarjeta de crédito.		
Nombre del Tarjetahabiente	Firma del Tarjetahabiente	Institución Bancaria

CONDICIONES	
- Estoy de acuerdo en que el presente contrato está sujeto a aprobación por parte de la empresa Enagic de México, S de RL de CV respecto de todos los datos aquí señalados. - Bajo protesta de decir verdad y conociendo las consecuencias legales de las que puedo ser responsable manifiesto que los datos son ciertos y los documentos han sido verificados y cotejados por el suscrito con los originales para los efectos conducentes del presente contrato. - Manifiesto haber leído los términos y condiciones del contrato al reverso de esta solicitud, obligándome en todas sus cláusulas.	
Firma del Comprador	Firma del Deudor Solidario