

1. DATOS PERSONA MORAL

NOMBRE DE LA PERSONA MORAL PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO			R.F.C.	
DOMICILIO				
CALLE Y NUMERO	COLONIA	CÓDIGO POSTAL	ESTADO	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO		TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (SOLO PERSONAS MORALES)			R.F.C. REPRESENTANTE LEGAL	
NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A HACER CAMBIOS				

1. DATOS PERSONA FISICA

NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA			R.F.C.	
DOMICILIO				
CALLE Y NUMERO	COLONIA	CÓDIGO POSTAL	ESTADO	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO		TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	
NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A HACER CAMBIOS				

Tarjetas solicitadas: _____

Nombre de Usuario solicitado: _____ (10 caracteres max)

Contraseña: _____ (6 caracteres minimo)

- Las tarjetas tienen un costo de \$30.00 pesos cada una.
- La reposición de una tarjeta tendrá un costo de \$30.00 pesos cada una.
- Las tarjetas son propiedad de Servicio Patrybach SA de CV
- El uso correcto de las tarjetas es responsabilidad del cliente, un mal uso también es su responsabilidad.
- El cliente deberá informar al despachador que va a pagar usando la tarjeta Patrybach antes de cargar combustible.
- El cliente tendrá una cuenta en Internet para administrar los debitos de cada tarjeta así como asignarles un NIP (número de identificación personal) a cada tarjeta.
- El cliente deberá saber cual es su NIP a la hora de cargar.
- El cliente debera de leer y entender las instrucciones que se encuentran en <http://www.patrybach.com/instrucciones.pdf>
- He leído, entendido y aceptado el aviso de privacidad ubicado en <http://www.patrybach.com/aviso.html>

Acepto esta condiciones

NOMBRE_____
FIRMA_____
FECHA

SOLO SE ENTREGARA LA RESPUESTA A PERSONAS AUTORIZADAS, PREVIA IDENTIFICACIÓN Y QUE PRESENTEN ESTE COMPROBANTE.