

Tel. 1100-24-00 y 01-800-388-8080
 R.F.C. FME050125MS0
 Correo: atencionacientes@finanmadrid.com.mx
 Web: www.finanmadrid.com.mx
 N° CONTRATO:

**Anexo 4
 PAGARÉ**

BUENO POR: _____

Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 50, Piso 4, Col. Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, a los ____ días del mes de ____ del año _____ .

Debo y pagaré incondicionalmente a la orden de **FINANMADRID MÉXICO S.A. de C.V. S.O.F.O.M., E.R.**, en su domicilio o en cualquier parte de la República Mexicana la suma de:__

(_____ cantidad con letra _____)

Que cubriré mediante abonos mensuales consecutivos a partir del día 1 del mes de ____ del año _____ , en la siguiente forma:

NUMERO DE MENSUALIDADES: ____		
	FECHA	IMPORTE
VENCIMIENTO DE MENSUALIDAD 1		\$
VENCIMIENTO MENSUALIDAD 2 A ____	Del Al	\$
VENCIMIENTO MENSUALIDAD: ::::		\$

Los días 1, de cada mes hasta cubrir el importe total de este documento, estipulándose que a falta de 2 de dichos abonos mensuales, se dará por vencido el saldo total de este Pagaré, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 79 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

Este Pagaré es de naturaleza mercantil y representa el saldo de la operación de financiamiento celebrado por el contratante cuyo número se indica en la parte superior de este documento.

La falta de pago oportuno de las obligaciones consignadas de este documento, causaran un interés moratorio fijo del **5.00%** mensual, a partir de la fecha del incurrimento en mora y hasta la total liquidación del adeudo.

Para la solución de cualquier controversia o conflicto que surgiere con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente pagaré las partes se someten expresamente a las Leyes y Jurisdicción y Competencia de los Tribunales de la Ciudad de México, o los que correspondan al domicilio de "EL CLIENTE SUSCRIPTOR" y/o del "OBLIGADO SOLIDARIO", en su caso, a elección de la parte actora en el juicio, renunciando al fuero de cualquier otro domicilio que tengan en el presente o que pudieran adquirir en lo futuro.

ACEPTANTE SUSCRIPTOR	ACEPTO
Nombre: RFC: Domicilio: Colonia: Población: Estado: C.P.	

OBLIGADO SOLIDARIO 1	ACEPTO
Nombre: RFC: Calle: Colonia: Población: Estado: C.P.	