

# GUÍA DE LLENADO SOLICITUD DE REEMBOLSO



ADT Private Security Services de México, S.A. de C.V.

(Fecha del día de llenado)

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Presente.

**Nombre completo del titular de la cuenta con ADT**  
(Insertar el nombre completo del titular)

, con número de cliente:

**Número "customer" de la factura** con domicilio ubicado:  
(Insertar número de cliente)

**Dirección completa del domicilio monitoreado**

(Calle, No. EXT, No. INT, Código Postal, Colonia, Municipio y Estado).

Por medio de la presente expongo la razón de esta solicitud:

**Ejemplo: Solicito reembolso del pago que no se referencio y no se pudo aplicar ya que la cuenta bancaria es diferente al**

(Narrar los hechos motivo de la solicitud, incluyendo fechas, en caso de necesitar más espacio utilizar el reverso de la hoja)

**titular del servicio de Monitoreo con ADT**

Se reembolsará a: Clabe interbancaria:

**18 dígitos de la CUENTA**

(Insertar la Clabe Interbancaria a 18 dígitos)

Banco al que pertenece

**Nombre del Banco al que pertenece la Cuenta**

(Banco al que pertenece la Clabe)

**Marcar con "x" la opción que corresponda**

Confirmando que mi cuenta **sí ( ) o no ( )** presenta problemas para recibir transferencias. (En el caso de marcar "sí" deberás proporcionar una cuenta bancaria que no presente problemas para el depósito)

Nombre del titular de la cuenta en donde se hará el depósito:

**Nombre completo del Titular de la Cuenta Bancaria**

(Nombre completo como aparece en el estado de cuenta bancaria)

En caso de que el reembolso se solicite a una cuenta bancaria que no corresponda a la persona que firmó el contrato con ADT indicar el motivo:

**Ejemplo: El pago se hizo desde la cuenta de mi esposa y a esa cuenta solicito el reembolso**

. **Acepto que al solicitar el depósito a una**

**cuenta bancaria de un tercero, no realizaré reclamación alguna por dicho reembolso.**

Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que a la fecha **Si ( ) No ( )** he presentado reclamación alguna por estos mismos hechos ante alguna

**Marcar con una "X"**

Institución Financiera (Bancos), y/o Institución Gubernamental, (PROFECO, CONDUSEF, etc.), y/o Institución Judicial, (Tribunales, Juzgados, etc.).

**En el caso de "No" dejar en blanco**

En caso de haber iniciado un procedimiento ante las instituciones referidas, favor de precisar ante quién:

**En el caso de "Si" detallar la información**

fecha de presentación \_\_\_\_\_ número de expediente o folio (en caso de tenerlo): \_\_\_\_\_

En caso de que la información antes proporcionada no pertenezca al titular del servicio de ADT es necesario nos brinde el **consentimiento** para el tratamiento de sus datos personales proporcionados los cuales serán utilizados únicamente para el cumplimiento de la finalidad "VII) Atención al cliente" establecida en nuestro aviso de privacidad, el ponemos a su disposición y lo invitamos a consultar en la página: <https://www.adt.com.mx/politica-privacidad>

Otorgo el consentimiento para el tratamiento de mis datos personales proporcionados

**Solo se firma si el reembolso es por llamadas telefónicas excesivas realizadas por el sistema de alarma**

**Nombre completo y firma del titular de la cuenta Bancaria**

(Solo en caso de que se proporcione una cuenta distinta al titular del servicio ADT)

**Nombre completo y Firma de Titular de la Línea Telefónica**

(Solo en caso de que la solicitud de reembolso sea por llamadas excesivas)

**Nota:** En el marco de la presente solicitud, la información del titular de la línea telefónica/Titular de la cuenta bancaria (firma e identificación oficial anexa), será exclusivamente para dar trámite a la solicitud de reembolso y el área de Aclaraciones será responsable del resguardo de esta información para fines de comprobación fiscal por un lapso no mayor a 6 meses.

En caso de **NO** haber iniciado un procedimiento ante las instituciones referidas, me comprometo a esperar 15 días hábiles contando a partir de que ADT confirme que la documentación está completa y correcta para iniciar el trámite de reembolso. Este formato tiene una vigencia de 90 días naturales (contados a partir de la fecha de firma de este documento).

En caso de recibir el reembolso por parte de ADT y de una Institución Financiera, me comprometo a regresar la cantidad pagada por ADT en un plazo que no excederá de 10 días naturales.



ADT Private Security Services de México, S.A. de C.V.

**Documentación requerida** (Únicamente en PDF, jpg, excel o word. La suma de los soportes no debe exceder los **20MB**).

Envía la documentación al correo: [mx.csadt@adt.mx](mailto:mx.csadt@adt.mx)

\*Únicamente caratula del estado de cuenta al que se va a realizar el reembolso, donde aparezca: nombre del banco, nombre del titular de la cuenta, número de tarjeta y/o clave interbancaria. (No deberas registrar tarjetas digitales)

\*Comprobante de pago o estado de cuenta donde aparezca el cargo, la cuenta origen y de destino, fecha y banco.

\*Identificación oficial vigente del Titular del Servicio y del Titular de la cuenta bancaria donde se realizara el reembolso: INE, Pasaporte o Cedula profesional no mayor a 10 años. En el caso de extranjeros Pasaporte, Formato FM2, FM3 o Carnet de relaciones exteriores (vigentes).

\*Acta de defunción en caso de que el titular del servicio haya fallecido.

\*Para cuentas a nombre de persona moral, enviar únicamente hojas de acta constitutiva donde aparezca: nombre de la empresa, nombre del representante legal, así como su cargo y facultades para pleitos y cobranzas.

\***Únicamente en caso de reembolsos por llamadas excesivas.** Recibo telefónico legible y completo donde aparezca el desglose de llamadas reclamadas.

\*Para reembolsos por llamadas excesivas, se debe anexar el INE por ambos lados o pasaporte (vigentes) del Titular de la línea telefónica.

**Nota:** De acuerdo al tipo de solicitud se podría requerir algun documento adicional a los ya antes mencionados.