

Oficina de Recaudaciones

Formulario de Autorización Tarjeta de Crédito

INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA TARJETA

Nombre: _____

Dirección: _____

Dirección (cont.): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

País: _____ Email _____

Teléfono: (____) _____ - _____

AUTORIZACIÓN

Autorizo un cargo **único** contra mi tarjeta de crédito por la siguiente cantidad \$ _____

Autorizo un cargo **recurrente** en contra de mi tarjeta de crédito por la siguiente cantidad

\$ _____ una cada _____ día(s)/semana(s)/mes(es)/año(s) comenzando

_____/_____/_____ y finalizando luego de _____ pagos.

INFORMACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO

Tipo de tarjeta: MasterCard Visa American Express

Últimos 4 dígitos del Número de la tarjeta: _____

Fecha de expiración: _____

Firma del Titular de la Tarjeta X _____ Fecha ___/___/___

Código de Seguridad: _____

Nota:

Debe incluir una copia de identificación del titular de la tarjeta de crédito.