

Formulario de autorización de tarjeta de crédito

Por favor, complete todos los campos.

Puede cancelar esta autorización en cualquier momento poniéndose en contacto conmigo.

Esta autorización permanecerá vigente hasta su cancelación.

Información de la tarjeta de crédito				
Tipo de tarjeta:	<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> Discover	<input type="checkbox"/> AMEX
Nombre del titular de la tarjeta (como se muestra en la tarjeta):				
Número de tarjeta:				
CVV (3 dígitos en la parte posterior):				
Fecha de caducidad (mm/aa):				
Código postal del titular de la tarjeta (de la dirección de facturación de la tarjeta de crédito):				

I, _____, autorizar a Abraham Aviles-Scott a cargar en mi tarjeta de crédito anterior las compras acordadas. Entiendo que mi información se guardará para archivarla para futuras transacciones en mi cuenta.

Firma del cliente

Fecha

Recibos por correo electrónico a: _____