

FORMULARIO

Autorización de pago con tarjeta de crédito/débito

Santo Domingo, D.N.

AUTORIZACIÓN DE PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO

Favor Completar en letra de molde o a máquina

Nombre y Apellido	
Cedula y/o Pasaporte	
Dirección	
Teléfono	Correo Electrónico

Tarjeta Crédito Tarjeta de Débito

Mastercard Visa American Express ATH Otros

Número :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Código CV Banco

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del Tarjetahabiente

Cedula y/o pasaporte del tarjetahabiente											

Fecha de Expiración

--	--	--

 Moneda Pesos Dólares

Día Mes Año

Frecuencia del cargo: Mensual Trimestral Semestral

Favor indicar si desea recibir sus recibos cuando el cargo haya sido realizado

Fecha Inicio de los cargos	Fecha Fin de los cargos						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			

FIRMA TARJETAHABIENTE

CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD: Este documento y sus anexos contienen información confidencial de uso único y exclusivo de EL CATADOR. Cualquier uso no autorizado del mismo, tanto total como parcial fuera del propósito y alcances aquí establecidos, está prohibido.