

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN PARA PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO A TRAVÉS DE TERMINAL PUNTO DE VENTA

Nombre Fiscal: _____

No. de Cliente: _____

Teléfono: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Edo. _____ C.P. _____

VISA

MASTER CARD

VISA ELECTRON

No. de Tarjeta:

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Fecha de Vencimiento:

--	--

--	--	--	--

No. de Verificación:

--	--	--

 (Tres últimos dígitos del reverso de su tarjeta)

Nombre del Titular de la Tarjeta: _____

Domicilio: _____
(El mismo que el estado de cuenta de su tarjeta)

Autorizo a Sistemas y Servicios de Comunicación, S.A. de C.V., cargar a mi tarjeta de crédito o débito:

La Cantidad de: \$ _____
(Número)(_____)
(Letra)Para pago de: _____
(No. de Pedido, N. de Factura, Abono en Cuenta, Anticipo, Otro)

Del distribuidor mencionado. Cuya mercancía que ampara este pago, fue recibida a su entera satisfacción.

Nombre y Firma de Autorización
(Titular de la tarjeta de crédito)

_____ a _____ de _____ de 20____

Nota: Favor de anexar copia de su identificación personal y de su tarjeta de crédito o débito.