

Formulario de Autorización de Tarjeta de Crédito

Por favor complete todos los campos. Usted puede cancelar esta autorización en cualquier momento comunicándose con nosotros. Esta autorización permanecerá vigente hasta que sea cancelada.

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			
<input type="checkbox"/> Otro Tipo _____			
Nombre del Titular (como aparece en la tarjeta): _____			
Últimos cuatro dígitos de la tarjeta: _____			
Fecha de Expiración (mm/aa): _____			
Código Postal del Titular (dirección de facturación): _____			

Yo, _____, autorizo a **Ameri-Tax and Multi-Services, Inc.** a cargar a la tarjeta de crédito indicada arriba los cargos acordados. Entiendo que mi información de pago será guardada de manera segura y mantenida en archivo para futuras transacciones relacionadas con mi cuenta.

Reconozco que debo comunicarme con Ameri-Tax and Multi-Services, Inc. con al menos **24 horas de anticipación** a mi cita programada para reprogramar o cancelar. Si no proporciono aviso y no me presento dentro de **una (1) hora** después de la hora programada de mi cita, autorizo el cargo de una **tarifa de no presentación de \$50.00** a la tarjeta indicada arriba.

Firma del Cliente

Fecha