



Formulario de Autorización para Tarjeta de Crédito
(Imprimir este formulario por favor)

Por favor, complete todas las líneas del papel. Usted puede anular esta autorización en cualquier momento si contacta nuestra oficina al CYC. Esta autorización permanecerá en vigencia hasta que se anule.

Apellido de familia registrado: _____

Tipo de tarjeta: MasterCard Visa Discover

Nombre de titular de la tarjeta (como se muestra en la tarjeta): _____

Últimos cuatro dígitos del número de tarjeta de crédito: _____

Código de seguridad: _____

Fecha de vencimiento (mm/yy): _____ / _____

Yo, _____, autorizo el Community Youth Center de cargar mi tarjeta de crédito provista para el saldo mensual de la membresía de mi(s) hijo(a/s) el primero día de cada mes. Si el pago se rechaza, se ejecutará de nuevo automáticamente el día 5 de cada mes.

Firma del titular de la tarjeta

Fecha