



Tlf.: 305-887-8007

Fax: 305-887-4244

YO _____ AUTORIZO A: AMERICARGO A DEBITAR
DE MI TARJETA DE CREDITO, DE LA CUAL ANEXO LAS ESPECIFICACIONES, POR CONCEPTO DE PAGO DE FLETE
SEGÚN RECIBO (S) N°: _____

EL MONTO A CANCELAR SERA DE \$ _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DIRECCION DEL TARJETAHABIENTE: _____

FIRMA:

NOMBRE: _____

TDC NUM: _____ FECHA DE VENCIMIENTO: ____/____/____

CODIGO DE SEGURIDAD: _____ BANCO: _____

CON ESTA AUTORIZACION ME HAGO RESPONSABLE DEL PAGO QUE SE ESTA HACIENDO CON MI TARJETA A:
AMERICARGO Y ME COMPROMETO A NO EMITIR NINGUNA DEVOLUCION AL FIRMAR DICHA AUTORIZACION.