

Autorización de Cargos a Tarjeta de Crédito

Autorizo al Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico a hacer el siguiente cargo a mi tarjeta de crédito:

- VISA
- Master Card

Cantidad: US \$ _____

Número de Tarjeta: _____

Fecha de Expiración: _____

Código de Seguridad: _____

Nombre como aparece en la tarjeta: _____

ATO TO Número de Licencia Profesional: _____

Dirección Completa del dueño de la tarjeta:

Teléfono Celular: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Requisitos:

- Fotocopia de frente de la tarjeta de crédito
- Fotocopia licencia de conducir
- La autorización debe estar firmada por el dueño de la tarjeta de crédito

Los cargos a la tarjeta de crédito arriba mencionada corresponden a:

Actividad	Unidad	Cantidad
	TOTAL	

Acepto que no pediré la cancelación de los cargos que aparecen en mi estado de cuenta que aquí estoy autorizando y asumo toda la responsabilidad de los mismos, según la política de cancelación estipulada en el contrato o actividad del CPTOPR. Quedo personal y solidariamente comprometido con el CPTOPR en caso que no haya fondos suficientes en mi tarjeta para cubrir la cantidad que aquí autorizo. Tengo pleno conocimiento de las condiciones generales y de cancelación de la actividad o servicios que estoy comprando.

Autorizo a guardar este método de pago en su base de datos para ser utilizado en futuras transacciones

Firma del Dueño de la Tarjeta

Fecha