

Give Every Child A Chance
322 Sun West Place
Manteca, CA 95337
Oficina: (209) 823-6222 Fax: (209)823-6255

Autorización de Facturación Automático

Si desea disfrutar de la conveniencia de pagos automáticos, complete este formulario. Toda la información solicitada es requerida. Tras la aprobación, automáticamente facturaremos su tarjeta de crédito/débito por el monto indicado y sus cargos totales aparecerán en el extracto de su tarjeta de crédito/débito. Usted puede cancelar esta autorización de facturación automática en cualquier momento poniéndose en contacto con nuestro Gerente de Finanzas al (209) 823-6222.

Información del Cliente

Nombre del Cliente: _____

Nombre del Estudiante: _____ Escuela: _____

Correo Electrónico _____ Número de Teléfono: () - _____

Información del pago

Yo autorizo a Give Every Child A Chance After School Program a facturar automáticamente la tarjeta que se indica a continuación:

Descripción de producto/servicio: after school program participation fee

Monto Recurrente _____

Frecuencia (Marque uno) Una vez Diario Semanal Quincenal Mensual Trimestral

Empieza: _____ / _____ / _____ Termina: _____ / _____ / _____
Mes Día Año (marque uno) Mes Día Año

Sin fecha de finalización

Información de Tarjeta de Crédito/Débito

Tipo de Tarjeta: MasterCard VISA Discover AMEX Otro: _____

Nombre del Titular _____ Código Postal: _____
(Como se muestra en la tarjeta) (Código postal de facturación)

Número de Tarjeta _____ Fecha de vencimiento ____ / ____ Código CVV ____

Notificar por correo electrónico cuando se cobra mi tarjeta de crédito. (Asegúrese de que el correo electrónico esté correcto.)

Firma del Titular de la tarjeta

Fecha

Este formulario debe ser completado y entregado a nuestra oficina ubicada en
322 Sun West Place, Manteca, CA 95337.