

FORMA PARA AUTORIZAR PAGO - TARJETA DE CREDITO

POR FAVOR ENVIAR POR FAX (954)739-9514 /EMAIL ZELMA@AIRPARTSCO.COM

Nombre de la Compañía: _____

Numero de Cuenta: _____

Nombre en la Tarjeta: _____

Numero Tarjeta Crédito: _____

Expiración (Mes/Año): _____

Codigo de Seguridad: _____

Monto a Cargar: _____

Factura/ Orden de Compra: _____



American Express

Visa

Master Card

Discover

Se agregará una tarifa de conveniencia del 3% por el uso de tarjeta de crédito a partir de \$1,000.00 (usd)

Direccion (tarjeta): _____

Continuacion (Dir.): _____

Ciudad, Estado & Zona Postal: _____

Pais: _____



Favor marcar si desea que Airparts mantenga information de la tarjeta en el sistema para futuras transacciones.

Firma del Tarjeta Habiente: _____

Fecha: _____