



Josef Silny & Associates, Inc.
International Education Consultants
Tel. (305) 273-1616
Fax: (305) 273-1338/Fax: (305) 273-1984 (Traducción)
Correo electrónico: info@jsilny.com
Página web: www.jsilny.com

INFORMACIÓN SOBRE PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO

Por favor envíe una fotocopia del frente y el reverso de su tarjeta de crédito y una fotocopia de su licencia de conducir de los Estados Unidos o de su pasaporte.

Nombre del titular
(como aparece en su tarjeta de crédito) _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Nombre de la persona que solicita el servicio
(si es otro que el del titular de la tarjeta de crédito) _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Dirección donde se envía el
resumen de la tarjeta de crédito: _____
Número y Calle Apartamento (si se aplica)

Ciudad Estado Código postal País

Autorizo a Josef Silny & Associates, Inc. a cobrar mi (indique una de ellas)

VISA MASTER CARD DISCOVER

la cantidad **total** de: \$ _____ **(entre la cantidad total para poder procesar su pedido).**

Número de la tarjeta de crédito: _____

Código de seguridad de tres dígitos en el reverso de la tarjeta: _____

Fecha de vencimiento (Mes/Año): _____/_____

Firma del titular de la tarjeta de crédito (obligatoria): _____
Firma

Fecha: _____

Esta firma autoriza a Josef Silny & Associates, Inc. (JS&A) a cobrar el valor de los servicios solicitados en dólares estadounidenses e indica que el titular se somete al cumplimiento de los Términos y Condiciones (Incluyendo que las cantidades cobradas **(NO SON REEMBOLSABLES)**, como se indica en la solicitud de servicios de JS&A).