

-CREDIT CARD PAYMENT-

Depto. de Contabilidad FAX: **787-982-0084**

Autorización para pagar vía: Fax, Llamada Telefónica o Correo Electrónico

Yo (nosotros) autorizo (autorizamos) a ***Lease Option Company, Inc.*** a procesar el cheque adjunto a esta solicitud por medio de débito directo a mi tarjeta de crédito.

Lease Option Company, Inc. no se hace responsable por información incorrecta o incompleta o por algún error por parte de la institución bancaria indicado en el cheque.

Información de Tarjeta de Crédito

POR FAVOR Si realiza su pago por fax, favor de llamar a nuestra oficina 787-982-0044 para confirmar que se recibió su "Credit Card Payment"

Nombre del Cliente en Contrato: _____

Visa | MC Núm. de Tarjeta: _____ Exp. _____

# CONTRATO	PLAZO TOTAL	RECARGO	TOTAL A PAGAR
	\$ _____	\$ _____	\$ _____
	_____	_____	
	\$ _____	\$ _____	\$ _____
	_____	_____	

****Se cobrará \$3.00 de cargos por servicio****

Firma de Autorización

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Email: _____

-PARA USO EXCLUSIVO DEL DPTO. DE CONTABILIDAD-

Cantidad Total del Pago: _____ | **Número de Confirmación:** _____

Cargo de \$3.00 por Servicio

Total a Debitar: _____