

Formulario de Autorización de Tarjeta de Crédito

Por favor completarlo a mano

1. Para verificar y autorizar su(s) tarjeta(s) de crédito o aplicar para un aumento en los límites complete éste formulario con la información de todas las tarjetas de crédito que haya o vaya a utilizar.
2. Llene todo éste formulario con la información de cada tarjeta de crédito que haya o vaya utilizar.
3. Es el espacio provisto al final de éste formulario, copie la imagen de su tarjeta colocándola debajo del formulario, con los números hacia arriba, y frotándola suavemente con un lápiz, tratando de trazar la información a la hora y hacer la imagen visible.
4. Enviar por correo electrónico a documentos@betcris.com junto con este formulario de autorización completo con los datos, junto con:
 - Una fotografía clara de su identificación personal con foto
 - Una fotografía clara de la parte delantera y trasera de la(s) tarjeta(s) de crédito o débito utilizada(s) Luego debajo de fecha de expiración debe de decir:

Información del Cliente:

Su nombre tal y como aparece en la tarjeta: _____

Su número de cuenta con BETCRIS: _____

Número de tarjeta: _____

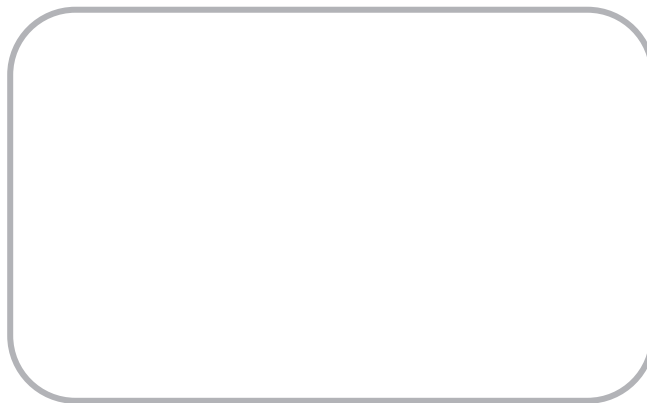
Fecha de expiración: _____

Número de seguridad o CVV (los últimos dígitos detrás de la tarjeta): _____

Por favor, lea atentamente las siguientes INDICACIONES antes de firmar y fechar.

1. Voy a honrar todos los depósitos que realice en BETCRIS.com. Para ser pagado a los mismos de acuerdo con el EMISOR de mi tarjeta de crédito.
2. Soy mayor de edad.
3. Adjuntar copia o imagen escaneada de la identificación de identidad y la parte delantera y trasera de la tarjeta de crédito.

HACER UNA IMPRESIÓN DE SU TARJETA DE CREDITO



Firma de Cliente: _____ Fecha: ____/____/____

(Por favor firme en tinta Negra y GUARDE una copia para sus registros)