

FORMULARIO TARJETAS DE CRÉDITO

AGENCIA:

PROGRAMA:

Nº RESERVA STL:

SISTEMA ELEGIDO: MERCADO PAGO TODO PAGO TARJETA DIRECTO STL (marcar la que CORRESPONDA)

Datos del titular de la tarjeta

Tarjeta:

Banco Emisor:

Nº de Tarjeta (16 dígitos):

Fecha de Vencimiento (formato MM/AA):

Titular (tal como aparece en la tarjeta):

Código de seguridad (3 dígitos en el reverso de la tarjeta):

Monto Final de la operación (con los coeficientes incluidos):

Cantidad de Cuotas (formato de 2 dígitos):

Código de Autorización:

Autorización del titular de la tarjeta

Por la presente, el titular de la Tarjeta, Sr./Sra.
.....D.N.I.,
autoriza al cobro del servicio con destino a
.....con fecha

De conformidad con los valores consignados,
por el sistema elegido de pago.

.....
Firma y Aclaración del Titular de la Tarjeta

.....
Lugar y Fecha

RESPONSABILIDAD DE LA AGENCIA

Nuestra empresa se hace responsable de la autenticidad de los datos consignados en el documento arriba indicado, como así también asume solidariamente, constituyéndose en el principal pagador, con renuncia al beneficio de exclusión para el caso que por la causa que fuere no se acreditasen los importes que correspondan efectivizar las administradoras de tarjetas de crédito. En el evento precitado en el párrafo anterior previa notificación fehaciente, el abajo firmante deberá hacer el pago en efectivo del importe que asciende el crédito, en el plazo de 7 (siete) días corridos a contar desde la fecha de notificación.

Saludamos atentamente,

.....
Firma y Sello responsable de la Agencia

ESTE FORMULARIO DEBE SER ACOMPAÑADO POR: COPIA DEL DNI DEL TITULAR Y DEL FRETE DE LA TARJETA