

Por favor de escribir con letra de molde

# de Sobre

## Autorización de Retiro de Tarjeta de Crédito

Por favor de llenar ésta forma y regresarla a la oficina de la iglesia.

### Información Personal

Nombre

Apellido

Dirección

Cuidad

Estado

Código Postal

Se necesita correo electrónico (email)

Teléfono

### Autorizo

**St Paul Catholic Church**

Iglesia

**18223 Point Lookout Dr Houston, TX 77058**

Dirección

A iniciar un cobro a mi cuenta de tarjeta de crédito en términos de acuerdo:

Visa

MasterCard

# de Cuenta + tres números del condigo de autenticación que se encuentra en la parte detrás de la tarjeta.

Nombre en la Tarjeta

Fecha de Expiración

### Términos del Acuerdo

Número de Retiros

\$

Cantidad de donación

Frecuencia (por semana, mes, etc.)

Estoy consiente que el origen de cargos a mí cuenta debe ser conforme las provisiones de las Leyes de los Estados Unidos. Ésta autorización seguirá en efecto hasta cumplir con los "Términos del Acuerdo" o he notificado por escrito.

Firma Autorizada

Fecha