



FORMA PARA RETIRO DE FONDOS DE TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO

Nombre completo del Miembro Sostenedor _____

Número de identificación de miembro _____ Nombre de la iglesia _____

Dirección del Miembro Sostenedor _____

Ciudad _____ Código Postal (Zip Code) _____

Correo electrónico (email) _____

Me comprometo a aporta una cuota mensual: (Sólo marque una (1) opción)

Fija

Regular

AUTORIZACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO

(Sólo marque una (1) opción) _____ Visa _____ Master Card _____ Discover _____ JVC _____ Diners Club

Número de la Tarjeta: _____ Fecha de Expiración: _____

Código de seguridad (CVV): _____ (3 dígitos en la parte posterior de la tarjeta)

Nombre como aparece exactamente en la tarjeta: _____

Dirección donde llega la factura de la tarjeta: _____

Favor de deducir mi contribución inicial de la tarjeta de crédito/débito

Autorización de Retiro Automático para Contribuciones

Por este medio autorizo al Ministerio de Ayuda Mutua para Enterramiento, Inc; a hacer débitos automáticos de mis contribuciones a mi tarjeta de crédito/débito, arriba listada de acuerdo con mi Reporte de Aportaciones. Acepto que la deducción automática se le hará a mi tarjeta el día (2°) ____, (5°) ____, (15°) ____, (21°) ____ de cada mes con un cargo adicional de \$1.00 para gastos de procesamiento. Entiendo que la cancelación de esta autorización debe someterse por escrito.

Firma del propietario de la tarjeta: _____

Fecha: _____

Este formulario se puede enviar por correo, fax o por teléfono, llamando a nuestras oficinas y hablando con uno de nuestros representantes. Por favor, incluya la contribución de este mes en curso junto con este formulario, ya que esta autorización se hará efectiva en la fecha seleccionada, a partir del mes siguiente.

MINISTERIO DE AYUDA MUTUA PARA ENTIERRAMIENTO, INC.

P.O. BOX 677606 • Orlando, FL 32867-7606 • Recaudaciones: 321-347-0295 • Fax: 407-703-8746

ame.fl@ame-us.org • www.ministeriosame.org