



Ministerio de Ayuda Mutua
para Enterramiento, Inc.

FORMA PARA RETIRO DE FONDOS DE TARJETA DE CREDITO/DEBITO

Nombre completo del Miembro Sostenedor: _____

Número de Miembro _____ Iglesia _____

Dirección: _____

Cuidad _____ Código Postal (Zip Code) _____

Correo electrónico (Email) _____

Teléfono _____ Teléfono Alternativo: _____

AUTORIZACION DE TARJETA DE CREDITO/DEBITO

(Marque solo uno) ___ Visa ___ Master Card

Número de Tarjeta: _____ Fecha de Expiración: _____

Nombre como aparece en la tarjeta: _____

Día del mes para el débito: 4-8 ___ 16-19 ___ 22-25 ___

Nota: De esta fecha ser en fin de semana o día feriado el débito será el próximo día laborable.

FAVOR DE DESCONTAR LA CUOTA INICIAL DE MI CUENTA:

Autorización de Deducción Automática de Contribuciones

Por este medio autorizo al Ministerio de Ayuda Mutua para Enterramiento, Inc; debitar de mi tarjeta de crédito/débito arriba marcada el donativo de acuerdo con mi Reporte mensual de Aportaciones, a través de débitos automáticos. Acepto que una deducción automática será hecha a mi tarjeta por la cantidad total de Acuerdo con mi Reporte de Aportaciones además de \$1.00 adicional al monto total de mi Reporte mensual de Aportaciones para fines de procesamiento. Entiendo que la cancelación de esta autorización deberé someterla por escrito.

Por Favor adjunte a esta forma una copia de su identificación con foto para verificación.

Firma del Dueño de la tarjeta: _____ Fecha: _____

**** Nota: Por Favor devuelva este acuerdo firmado en lugar de su aportación. ****

La deducción autorizada usando su tarjeta se realizará a partir de este mes.