

**Endoscope Repair Inc.**

**Forma de Autorizacion para Pago con Tarjeta de Credito**

Tarjeta de Identificacion aqui

Tarjeta de Credito Aqui

**Coloque su Tarjeta de Credito y Identificacion con foto aqui en los recuadros arriba y haga una copia de esta forma. Llene la informacion debajo y envíe por fax a nosotros a ++ 305-260-0944**

Yo \_\_\_\_\_ Autorizo a **Endoscope Repair Inc.**

*Para que cargue mi \_\_\_ Visa \_\_\_ Master Card \_\_\_ American Express \_\_\_ Discover*

<b>No. de Tarjeta de Credito:</b>	<b>Fecha de Expiracion:</b>
<b>NO. CVV2:</b> _____	<b>Correo Electrónico:</b>
<b>Direccion de Tarjeta de Credito:</b>	<b>Ciudad:</b>
<b>Estado:</b> _____ <b>Codigo Postal:</b> _____	<b>Pais:</b>
<b>Nombre de Compañia</b>	<b>Numero de Telefono:</b>
<b>No. Factura</b>	<b>No. de Orden de Compra:</b>
<b>Precio de Artículo:</b>	\$ _____
<b>Envio:</b>	\$ _____
<b>Impuesto:</b>	\$ _____
<b>Sub Total:</b>	\$ _____
<b>Total:</b>	\$ _____
<b>Firma:</b>	<b>Fecha:</b>

*Gracias por su orden! Para protegerlo a usted igual que a nuestra compañía de uso fraudulento de su tarjeta de credito... por favor incluya un copia fotostatica y legible de su tarjeta de credito frente y detras. Por favor firmar donde esta indicado para cobrar a su tarjeta de credito ( aceptamos american express visa y master card). Por favor incluya un copia fotostatica y legible de su tarjeta de credito frente y detras. Por favor incluya fotocopia legible de un documento oficial (emitido por entidad gubernamental) con la foto y la firma del titular como una licencia de conducir, pasaporte, o tarjeta de identificacion. (nosotros tenemos que poder leer toda la informacion) envíe a nosotros por fax a ++ 305-260-0944 o por [parts@endoscoperepair.com](mailto:parts@endoscoperepair.com) junto con esta forma llenada completamente!*