QUARTERNOTE COUNSELING, LLC
9255 CENTER STREET, SUITE 200
MANASSAS, VIRGINIA 20110
(O) 703-479-2947 (F) 703-361-1540
WWW.QUARTERNOTECOUNSELING.COM

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre del client_____

Fecha de nacimiento del cliente: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA TARJETA Y EL TITULAR

Nombre del titular de la tarjeta tal y como aparece en la tarjeta: _____

Dirección: _____

Apartamento/Unidad #:_____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Relación del titular de la tarjeta con el cliente: _____

Tipo de tarjeta: ☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ DISCOVER ☐ AMEX

Últimos 4 dígitos del número de la tarjeta: _____

Fecha de caducidad de la tarjeta: _____/_____

ACUERDO DEL TITULAR: Al firmar a continuación, confirmas que la información de la tarjeta de crédito/débito (en adelante denominada "tarjeta") proporcionada arriba es la de una tarjeta que te ha sido emitida y que eres el "titular" legal de dicha tarjeta. Reconoces que tu firma es un acuerdo vinculante por el cual la persona que recibe los servicios de Quarternote Counseling, LLC (en adelante denominada "cliente") utilizará esta tarjeta según sea necesario para todos los pagos debidos a Quarternote. Reconoces que el cliente puede ser tú mismo u otra persona a la que hayas concedido permiso para usar la tarjeta identificada en este formulario. Reconoces y sabes que esta tarjeta será almacenada electrónicamente por Quarternote. Usted es consciente y acepta que esta tarjeta se utilizará para cobrar los pagos adeudados al cliente según lo requieran los

beneficios de la póliza de seguro del cliente y/o cualquier tasa aplicable impuesta por Quarternote, según se defina en el formulario financiero firmado por el cliente en el momento del registro. Reconoces que, en algunos casos, Quarternote puede necesitar procesar el pago con esta tarjeta en un día en que el cliente no esté físicamente presente en nuestra oficina. Reconoces que tu firma a continuación permite a Quarternote Counseling procesar dichos cargos usando esta tarjeta. Reconoce y es consciente de que esta tarjeta seguirá almacenada electrónicamente y utilizada durante toda la duración de los servicios del cliente en nuestra práctica, a menos que ejerza su derecho a rescindir esta Autorización mediante una solicitud escrita a Quarternote. Las solicitudes de terminación por escrito pueden presentarse en persona o enviarse por correo a la consulta en la dirección indicada y deben incluir tanto el nombre impreso como el firmado del titular de la tarjeta. La finalización de una Autorización existente no afectará ni revertirá ninguna transacción previamente completada, pero terminará la autorización con efecto en la fecha en que Quarternote reciba su solicitud de terminación por escrito. Quarternote proporcionará al titular la confirmación de la solicitud de terminación en la fecha en que se reciba.

Nombre impreso del titular de la tarjeta: _____

Relación con el cliente: _____

Firma del titular de la tarjeta: _____

Fecha: _____