

National Auto Lenders, Inc.

8004 NW 154th St. Box 395 Miami Lakes, FL 33016
305-828-8730

Firme y complete este formato para autorizar a National Auto Lenders (NAL) a debitar por una sola vez de su tarjeta de crédito/débito que aparece a continuación. No hay **ningún cargo de procesamiento** por este servicio.

Complete, firme y envíe el formulario a la dirección arriba indicada, envíelo por FAX al 305-357-7492, por correo electrónico a Support@NALenders.com, o por texto al 305-701-9747.

Al firmar este formato, usted nos da permiso para debitar su cuenta por la cantidad indicada. Este permiso será para una única transacción y no da autorización para realizar ningún débito o crédito adicional no relacionado. **En caso de que nuestro intento de debitar su cuenta sea rechazado o no se procese, usted nos da permiso para realizar un intento adicional de debitar o acreditar su cuenta con la siguiente información dentro de las 24 horas posteriores al primer intento.**

Yo _____ autorizo a National Auto Lenders a hacer un cargo por
(nombre completo)

\$ _____ a la cuenta de mi tarjeta de crédito relacionada abajo, al recibir esta autorización. Este
(monto en USD \$)

pago será aplicado a la cuenta NAL # _____ bajo el nombre de _____.
(nombre del titular de la cuenta NAL)

Instrucciones especiales de pago (opcional) _____

Tipo de cuenta: Visa (tarjetas de débito o prepago únicamente) MasterCard Discover

Nombre del titular: _____ (como aparece en la tarjeta)

Número de Tarjeta: _____

Fecha de vencimiento: _____ CVV2 (3 dígitos que aparece en la parte posterior de la Tarjeta): _____

Dirección: _____ Ciudad, Estado, Zip: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ (para recibir un recibo)

La información solicitada en este formulario debe ser completa, precisa y legible. NAL se reserva el derecho a negarse a procesar un pago si el formulario está incompleto, si hay errores en la información, o si la totalidad o parte de la información es ilegible. Los pagos recibidos durante el horario laboral habitual se procesarán el mismo día. De lo contrario, el pago se procesará el siguiente día hábil. Su recibo será enviado por correo electrónico a la dirección proporcionada.

Firma _____ Fecha _____

Yo autorizo a la empresa mencionada arriba para cargar a la tarjeta de crédito indicada en este formulario de autorización, de acuerdo con los términos descritos anteriormente. Esta autorización es para el pago arriba descrito, por el monto indicado exclusivamente, y es válida para usarla una sola vez (a menos que se rechace como se describe anteriormente). Certifico que soy un usuario autorizado de esta tarjeta de crédito y que no voy a disputar el pago con la compañía de mi tarjeta de crédito, siempre y cuando la transacción corresponda a los términos indicados en este formato.