

### National Auto Lenders, Inc.

Attn: Payment Processing

14645 NW 77<sup>th</sup> Avenue Suite 203 Miami Lakes, FL 33014

305-822-2886

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 anterior, envíelo por FAX al 786-272-0016, por correo electrónico a [Support@NALenders.com](mailto:Support@NALenders.com), o por texto al 305-985-3659.**

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.

Yo \_\_\_\_\_ autorizo a National Auto Lenders a hacer un  
(nombre completo)

cargo por \$ \_\_\_\_\_ a la cuenta de mi tarjeta de crédito relacionada abajo, al recibir esta  
(monto en USD \$)

autorización. Este 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)

Tarjeta Número: \_\_\_\_\_

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

Dirección de facturación: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Zip: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ (para recibir un recibo)

La información solicitada en este formulario debe ser completa (totalmente diligenciada), 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 se ingresarán en la fecha en que se reciban. 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. 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.