



Fecha: ____/____/____

Mikeldi Global
Departamento de Finanzas:

Autorizo a **Mikeldi Global Meeting & Travel Agency S.A. de C.V.** a hacer el cargo en mi tarjeta de crédito por la cantidad:

Total \$ _____ Concepto: _____

EVENTO:

Dirección a donde reciben sus estados de cuenta:

Calle: _____ No.Ext _____ interior _____

Colonia _____ Ciudad _____ Delegación _____

Estado _____ Pais _____ CP. _____

Correo electrónico _____ Tel.Cel _____

Señale con una cruz el tipo de tarjeta de crédito :



Nombre del banco: _____

Nombre del tarjeta-habiente como aparece en el plástico: _____

Número de la tarjeta de Crédito:

(16 para Visa / MasterCard) (18 dígitos AMEX)

Fecha de Expiración

_____/_____
/

Código de seguridad

(3 dígitos Visa y MasterCard,)(4 dígitos Al frente AMEX).

NOMBRE Y FIRMA DEL TARJETAHABIENTE.

****UNA VEZ REALIZADO EL PAGO NO SE ADMITEN REEMBOLSOS NI CANCELACIONES. SOLO CAMBIOS DE NOMBRE.**

****FAVOR DE ADJUNTAR COPIA DEL IFE. Y DE LA TARJETA POR AMBAS CARAS. ESCANEADA AL MAIL mikeldigm@gmail.com**

Mikeldi Global

Viveros de Asis 85 A Viveros de la Loma Tlalnepantla Edo. De México. CP. 54080
TELS. 53 97 9577 y 53 98 4743 018009001514

mikeldirepresentaciones@gmail.com; mikeldigm@gmail.com; mikeldi009@gmail.com

www.mikeldiglobal.net; www.mikeldirepresentaciones.com.mx,