



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 mikeldirepresentaciones@gmail.com**