



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: _____

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)

Fecha de Expiración

____/____

Código de seguridad

(3 dígitos Visa y MasterCard,)

NOMBRE Y FIRMA DEL TARJETAHABIENTE.

****UNA VEZ REALIZADO EL PAGO NO SE ADMITEN REEMBOLSOS NI CANCELACIONES.
**FAVOR DE ADJUNTAR COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL Y DE LA TARJETA POR AMBAS CARAS.
ESCANEADA AL MAIL****