

Forma de Establecer Pago de Tarjeta de Crédito

Tipo de Tarjeta (por favor círculo uno): *Visa, MasterCard, or Amex* (incluir HSA)

Número de Tarjeta: _____

Expiration Mes/Año: ____/____ CVV# (3 números atrás de tarjeta): _____

El Nombre en la Tarjeta : _____

La Dirección de Facturación: _____

Correo Electronico: _____

Vas a recibir un correo de Jituzu cuando el pago esta recibido

Kids On Up Psychotherapy, Inc. Provee este servicio como un conveniencia opcional. Kids On Up Psychotherapy borrara esta información de tarjeta inmediatamente a su verbal o escrito solicitud. Por mi firma yo autorizo Kids On Up Psychotherapy, Inc. a:

- Queda esta tarjeta en el archivo usando nuestro software seguro por [Jituzu](#) y [Instamed](#).
- Cobrar pagos a esta tarjeta cuando son debidos o debidos pasados

Su Nombre como Aparece en la Tarjeta: _____

La Firma de la Titular de Tarjeta: _____

La Fecha: ____/____/____