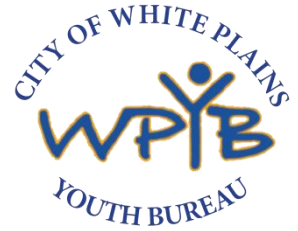


White Plains Youth Bureau

Credit Card Authorization Form

Formulario de Autorización de Tarjeta de Crédito



PLEASE PRINT AND COMPLETE THIS AUTHORIZATION AND RETURN TO US.

All information will remain confidential. Por favor imprimir y completar esta autorización y devolverla.

Toda la información se mantendrá confidencial.

Cardholder Name: _____

Titular de la tarjeta

Billing Address: _____

Dirección

Credit Card Type: Visa Mastercard Discover AmEx

Tarjeta

Credit Card Number: _____

de tarjeta

Expiration Date: _____

Fecha de vencimiento

Card Verification Value (CVV) Number (last 3 digits on the back of the card): _____

CVV (Últimos 3 números al dorso de la tarjeta)

Amount to Charge: \$ _____ (USD)

Cantidad a cobrar

I authorize the City of White Plains to charge the agreed amount listed above to my debit/credit card provided herein. I agree that I will pay for this purchase in accordance with the issuing bank cardholder agreement. Yo autorizo a la ciudad de White Plains a que cobre el monto acordado a la tarjeta provista. Acepto pagar esta compra de acuerdo al arreglo bancario.

Print name: _____

Escribir nombre

Signed: _____

Firma

Dated: _____

Fecha

Once signed, return to/ Una vez firmado, devolver a:

White Plains Youth Bureau
11 Amherst Place
White Plains, NY 10601