



Autorización para Tarjeta de Crédito

AYS, INC.
4701 N. Keystone Ave., Suite 475
Indianapolis, IN 46205
Phone # (317) 283-3817
Fax # (317) 283-3840

Ubicación del Programa de AYS _____ Código del Programa _____
(para uso de la oficina)

Nombre del Padre/Tutor _____

Nombre del Niño _____

Para pagar los cargos correspondientes a mi(s) hijo(s) por los servicios suministrados por AYS, Inc., por la presente autorizo a AYS, Inc. a cargar mi tarjeta de crédito Visa/MasterCard/tarjeta de débito.

Opción de Una Sola Vez

Monto del Pago \$ _____

Frecuencia de Pago (por favor seleccione una)

Opción Mensual (1er día de cada mes) Opción Semanal (cada viernes)

Si usted selecciona la opción mensual, el monto del pago variará de acuerdo con el horario escolar semanal. Se le enviará por correo electrónico un calendario con los montos de los pagos mensuales.

Los cargos comienzan _____
Mes Año

Los cargos finalizan _____
Mes Año

Por la presente acepto que este pago con tarjeta continúe durante el periodo acordado o hasta que yo le entregue a AYS, Inc. una notificación por escrito, con dos semanas de antelación, para cesar dicho pago.

Firma del Titular de la Tarjeta

Fecha



Elija Tuition Express y ¡Nunca haga un cheque otra vez!

Para Autorización de Tarjeta de Crédito, complete la siguiente forma y acuda a la administración.

AUTORIZACION DEL PAGO CON TARJETA DE CREDITO

Yo (nosotros) por este medio autorizo(amos) _____ (de ahora en adelante llamado "Centro") a iniciar cargos recurrentes a tarjeta de crédito a la cuenta de tarjeta de crédito indicada abajo con el propósito de cobro de los pagos relacionados con la guardería. Yo (nosotros) entiendo(emos) que los cargos a la cuenta de tarjeta de crédito abajo referida estarán basados en los cargos que son debidos y pagaderos en el momento de la transacción de la tarjeta de crédito. Yo entiendo que este acuerdo es entre mi (nosotros) y el "centro" referido abajo. Además entiendo que el "centro" utiliza Procure Software de Medford, Oregon para capturar, crear y transmitir toda la información de la tarjeta de crédito. Procure Software no establece ninguna transacción monetaria en ninguna forma. Por lo tanto, yo por este medio indemnizo y abstengo de daño, a Procure Software de cualquier y toda responsabilidad resultante de cualquier y todas las transacciones únicas y/o recurrentes. Todas las disputas deberán ser dirigidas y tratadas por y entre el "centro" y el tarjetahabiente que firma abajo. Yo (nosotros) entiendo(emos) que para que tenga efecto la cancelación apropiada de este acuerdo, yo (nosotros) requiero(imos) dar aviso al "centro" por escrito para su anulación. Un mínimo de 5 días laborales son requeridos para dar efecto la revocación. Visa MasterCard American Express Discover

Nombre del tarjetahabiente Teléfono Número de Cuenta

Dirección de facturación del Tarjetahabiente Fecha de vencimiento

Ciudad Estado Código Postal Firma del Tarjetahabiente Fecha

For Official Use Only:
Date Received:

Employee Signature:

Atención: Padre/Tarjetahabiente
Para su protección se requiere que el tarjetahabiente proporcione el número CVV. El número indica al centro que el tarjetahabiente es el legítimo dueño de la tarjeta de crédito. **El centro no podrá aceptar pagos con su tarjeta de crédito sin este número.**

For Official Use Only

Date Received

Employee Signature

