

Iglesia Católica de San Andrés  
827 Sheldon Road, Channelview, Texas 77530  
281-452-9865 Oficina 281-452-2157 Fax

**Codigo de aprobacion**  
(solo para uso de oficina)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Visa  Master Card  Discover  American Express

Número de tarjeta de crédito/debito de dieciséis dígitos:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fecha de caducidad:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
M M A A

Código de seguridad:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
(en el reverso de la tarjeta)

Nombre: \_\_\_\_\_

Numero de sobre (si corresponde): \_\_\_\_\_

Dirección de facturación: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado & Código postal: \_\_\_\_\_

Numero(s) de teléfono: de Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Cargue mi tarjeta de crédito/debito (elija una):**

<input type="checkbox"/> Una vez	\$ _____	a tiempo: ___/___/___	Efectivo en: ___/___/___
<input type="checkbox"/> Cantidad mensual:	\$ _____	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ro</sup> <input type="checkbox"/> 15 <sup>to</sup>	Efectivo en: ___/___/___
<input type="checkbox"/> Cantidad semanal:	\$ _____	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mie <input type="checkbox"/> Jue	Efectivo en: ___/___/___
<input type="checkbox"/> Otro: _____	\$ _____		Efectivo en: ___/___/___

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Entiendo que al firmar este documento, autorizo a la Iglesia Católica de San Andrés a debitar mi cuenta de tarjeta de crédito como se indicó anteriormente hasta que proporcione un estado de cuenta por escrito que cancele mi autorización de pago con tarjeta de crédito.

Este formulario puede entregarse en la oficina de la parroquia o enviarse por correo (atención: Lindsay Schlegel).  
También puede enviarlo por correo electrónico a: acc7067@standrewchurch.net o enviarlo por fax al: 281-452-2157.