



Formulario de pago con Tarjeta VISA

(Llenar a máquina o con letra de imprenta)

Solicito el pago con tarjeta VISA del siguiente ítem

Datos Personales:

Nombre completo _____

Domicilio _____ Código postal _____ Ciudad _____

Teléfono _____ Fax (optativo) _____

E-mail (optativo) _____

Datos de la tarjeta:

Nro. de tarjeta _____ fecha de vencimiento _____

Titular de la Tarjeta _____

Dígitos del dorso _____

Domicilio del Titular _____

Código de Autorización (a ser completado por AMCA) _____

Importe _____

Firma y D.N.I. (de puño y letra)

Fecha (de puño y letra)