



## Formulario de Autorización

Favor complete todos los campos. Usted podrá cancelar esta autorización en cualquier momento. Esta autorización permanecerá vigente hasta que nos comunique su cancelación.

Información de Tarjeta de Crédito		
Tipo de Tarjeta:	MasterCard	VISA
	Other	
Nombre del titular (como se muestra en la tarjeta):		
Número de tarjeta:		
Fecha de expiración (mm/aa):		
Código ZIP (de la dirección de facturación):		

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a VIVA LEGAL SERVICES a realizar el cargo a mi tarjeta de crédito por los servicios previamente acordados.

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha

Favor complete, firme y envíe este formulario a nuestro correo: [info@viva-law.net](mailto:info@viva-law.net)