

ACUERDO DE AUTORIZACION DE DEBITO

Nombre completo _____ # ID (lic.) _____

Dirección postal _____

Correo electrónico _____ Teléfono res. _____ Celular _____

Yo, _____, autorizo al **Partido Independentista Puertorriqueño**, a
debitar de mi cuenta de Cheques ____ Ahorro ____ Tarjeta de Crédito ____ abajo descrita, la cantidad que se indica.

Nombre Contribuyente: _____

Banco o Cooperativa: _____ Sucursal: _____

Numero de Cuenta: _____ Número de ruta: _____

Tarjeta de Crédito: ____ Visa ____ Master Card ____ American Express

Número de Cuenta _____ Fecha Expiración _____

Cantidad a Debitar: \$10.00 ____ \$20.00 ____ \$25.00 ____ \$50.00 ____ \$75.00 ____ otra \$ _____

Día de débito : ____ Quincenal los días **2 y 17** de cada mes
____ Mensual el día **30** de cada mes

Firma

Fecha

Información recibida por: _____