



ROLA Games, LLC.  
 7310 NW 41<sup>st</sup> Street Miami, FL 33166  
 Tel 305.593.0501 Fax 305.593.0502  
 sales@rolagames.com  
 www.rolagames.com

### Autorización de Tarjeta de Crédito

Al completar este formulario usted, \_\_\_\_\_, autoriza, ROLA Games, para realizar cargos en la tarjeta indicada y mantener esta información de tarjeta de crédito en el archivo. La cantidad que se cargara y fecha de carga se indicara a través de correo electrónico por el titular de la tarjeta.

Compañía \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

### Información de Tarjeta de Crédito

<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> MasterCard
<input type="checkbox"/> Amex	<input type="checkbox"/> Discover
<b>Titular de la Tarjeta de Crédito</b>	_____
<b>Número de la Tarjeta</b>	_____
<b>Fecha de Vencimiento</b>	_____
<b>Código CVV</b>	_____

FIRMA \_\_\_\_\_ VENCIMIENTO DE ESTA AUTORIZACION \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**\*Por favor, envíe una copia de la identificación del titular de la tarjeta\***

Entiendo que esta autorización se mantendrá en efecto hasta que yo cancele por escrito, y estoy de acuerdo en notificar a ROLA Games, LLC , por escrito de cualquier cambio en la información de mi cuenta o la terminación de esta autorización al menos 15 días antes de la autorización de la tarjeta de crédito fecha de vencimiento. Reconozco que el origen de las transacciones ACH a mi cuenta debe cumplir con las disposiciones de la legislación estadounidense. Certifico que soy un usuario autorizado de esta tarjeta de crédito, y no voy a discutir estas transacciones con mi compañía de tarjeta de crédito; siempre y cuando las transacciones se correspondan con los términos indicados en este formulario de autorización.