



**North American Deer Registry**  
**1601 Medical Center Drive, Suite 1**  
**Edmond, Oklahoma 73034**  
**Phone Number: 405-513-7228/Fax: 405-513-7238**  
**Email: NADR@deerregistry.com**

---

## **Autorización De Tarjeta De Crédito**

**Yo,** \_\_\_\_\_, por lo presente declaro y autorizo que **NADR** mantengan información perteniendo mi tarjeta de crédito en el archivo y cargar cualquier compra que he hecho automáticamente a menos que de otro modo solicitado en el momento de compra. Comprendo que una declaración de mi cuenta será enviada o será enviado por correo electrónico a mí con mi recibo de tarjeta de crédito.

Concuero en pagar por algún servicio adicional que he aprobado o he solicitado. Reconozco que soy responsable de cualquier y todas cantidades sobresalientes de mi cuenta con **NADR** si mi compañía de tarjeta de crédito disminuye el pago.

**Información de Tarjeta:**  Visa  MasterCard  American Express  Discover

No. de Tarjeta: \_\_\_\_\_ Código de Seguridad: \_\_\_\_\_

Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_

Nombre en la Tarjeta: \_\_\_\_\_

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

**Dirección de Bill de la Tarjeta de crédito:**

Calle: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ País: (Fuera de EEUU) \_\_\_\_\_

Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

*Nosotros lo valoramos como un cliente y respetamos la seguridad de su información personal. La información completa aquí será utilizada para los propósitos de contabilidad solamente. La confidencialidad de información personal es importante y cualquier información que usted proporciona será mantenida en un archivo seguro. El acceso a su información será limitado a nuestros empleados en el desempeño de su trabajo y personas autorizados por la ley. Usted tiene el derecho de solicitar acceso a la información personal en su archivo, y si necesario, corrige información inexacta.*