



## Autorización para hacer pagos por teléfono, Con Tarjeta de Crédito

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a ALTO Centro de Consejos (Encompass CS) a realizar pagos con tarjeta de crédito con la información escrita abajo. Yo entiendo que yo soy la única persona que está autorizada para hacer pagos por teléfono y solamente con las tarjetas identificadas abajo.

\_\_\_\_\_  
Dueño de la tarjeta:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Cliente:

- VISA XXXXXXXX \_\_\_\_\_ (últimos 4 números solamente)

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

Código Postal: \_\_\_\_\_

- MASTER CARD XXXXXXXX \_\_\_\_\_ (últimos 4 números solamente)

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

Código Postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dueño de la tarjeta

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Empleado (a) de Alto

\_\_\_\_\_  
Fecha

ALTO Counseling Center is a component of the Encompass Community Services  
A private, non-profit, tax exempt corporation

716 Ocean Street Suite 200  
Santa Cruz, CA 95060  
ph 831/423-2003  
fax 831/4540490

585 "B" Auto Center Dr.  
Watsonville, CA 95076  
ph 831/728-2233  
fax 831/728-0870