



Parroquia Católica

**San Cristóbal Magallanes y Compañeros Mártires**

Padre Ignacio Tapia

Diácono Reynaldo Merino

---

## CREDIT CARD AUTHORIZATION FORM

Autorización para tarjeta de Crédito

All information will remain confidential / Toda la información es confidencial

**Cardholder Name:** \_\_\_\_\_

Nombre del Tarejehabiente: \_\_\_\_\_

**Credit Card Number:** \_\_\_\_\_

Numero de Tarjeta : \_\_\_\_\_

**Billing Address:** \_\_\_\_\_

Dirección de Tarjeta: \_\_\_\_\_

**Phone No.:** \_\_\_\_\_

Numero de Telefono: \_\_\_\_\_

**Expiration Date:** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_ Visa      \_\_\_ Mastercard      \_\_\_ Discover      \_\_\_ AmEx

**Card Identification Number (last 3 or 4 digits):** \_\_\_\_\_

Numero de Identificación de Tarjeta (3 o 4 digitos): \_\_\_\_\_

**Amount to Charge: \$** \_\_\_\_\_ (USD)

Cantidad autorizada a cargar

I authorize San Cristobal Magallanes to charge the amount listed above to my credit card provided herein. I agree that I make this voluntary payment in accordance with the issuing bank cardholder

---

**San Cristóbal Magallanes**

**Diócesis de Brownsville**

4501 Santa Engracia • Mission TX, 78572

Oficina: (956) 580-4551 • (956) 580-4553 • E-mail: [sancristobalm@att.net](mailto:sancristobalm@att.net)

[www.sancristobalm.org](http://www.sancristobalm.org)

agreement. I understand and consent to the use of my credit card without signature on the charge slip. This Credit Card Authorization cannot be revoked unless given written cancellation of charge.

Autorizo a San Cristobal Magallanes hacer un cargo por la cantidad acordada arriba a mi tarjeta de credito. Acepto que este cargo es realizado con la autorizacion de la tarjeta del Banco. Autorizo y apruebo el uso de mi tarjeta sin la firma en el recibo original. Esta autorizacion no puede ser revocada sin una carta de cancelacion.

Cardholder's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_