



ATLANTIC & GULF FISHING SUPPLY CORP.

7000 N.W. 74th AVENUE MIAMI, FLORIDA 33166

PHONE (TELEFONO): (305) 888-9646 FAX: (305) 888-6027

TOLL FREE (LINEA GRATIS): (800) 327-6167

EMAIL: SALES@ATAGULF.COM

HTTP://WWW.ATAGULF.COM

CREDIT CARD AUTHORIZATION FORM

Please sign and return the invoice and this form along with a copy of the front and back of your credit card and a copy of the driver's license or passport of the cardholder.

AUTORIZACION PARA CARGO A TARJETAS DE CREDITO

Por favor firme y devuelva la orden y esta forma junto con una copia de ambos lados de su tarjeta de crédito y copia de la licencia de conducir, o pasaporte del dueño de la tarjeta.

_____, by executing this agreement, unconditionally
(Name as it appears on Credit Card) *ejecutando este acuerdo, incondicionalmente*
(Nombre como aparece en la tarjeta)

authorizes Atlantic & Gulf Fishing Supply to make charges to the following credit card:
autoriza Atlantic & Gulf Fishing Supply a efectuar el siguiente cargo a mi tarjeta de crédito:

Credit card number: _____
Número de cuenta:

Credit card Type: ___ MasterCard ___ VISA ___ AMEX ___ DISCOVER
Tipo de Tarjeta:

Expiration date: ____ / ____
Fecha de Expiración

Security Code (cvv2/cvc2/cid) on front or back: _____
Código de Seguridad al frente o al reverse:
(Amex) (MC/V/DC)

One Time Only: USD\$ _____
Cantidad a cargar una sola vez:

Ongoing Charge Authorization: USD\$ _____
Autorización ara multiples cargos:

**CARDHOLDERS BILLING ADDRESS:
DIRECCION DONDE RECIBE LA CUENTA:**

(Street address) (*Calle*)

(City) (*Ciudad*) (State) (*Estado*) (Zip) (*Código Postal*)

(Billing area code and telephone) (*Código de area y teléfono de factura*)

I hereby certify that the above statements and information are true and correct to the best of my knowledge. I also certify that I am authorized to effect charges to the above credit card number.
Certifico que la información anterior es verdadera y correcta. También certifico que estoy autorizado (da) a efectuar cargos al número de cuenta indicado arriba.

(Card holder signature) (*Firma del dueño de la tarjeta*) (Date) (*Fecha*)

Please return via fax to: (305) 888-6027
Por favor devolver vía fax al:

Attention: _____
Atención: