

**FORMULARIO DE PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO - CUOTA DE MEMBRESÍA****ORGANIZACIÓN:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CONTACTO DE FACTURACIÓN:** \_\_\_\_\_**DIRECCIÓN POSTAL:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TELÉFONO:** \_\_\_\_\_ **FAX:** \_\_\_\_\_**E-MAIL:** \_\_\_\_\_**INFORMACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO:****Tipo de tarjeta de crédito:**     **VISA**                       **MASTERCARD****Número de Tarjeta:** \_\_\_\_\_**Código CBC (si es Mastercard):** \_\_\_\_\_**Nombre:** \_\_\_\_\_**Fecha de expiración (Mes/Año):** \_\_\_\_\_**Dirección Postal:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Autorizo a debitar de mi tarjeta de crédito Mastercard/Visa el monto de:  
USD 400 (Cuatrocientos Dólares Americanos) correspondiente al pago de  
la cuota anual de membresía de LACNIC.**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

Por favor envíe este formulario via fax a LACNIC: (+598 2) 601 5509. Usted recibirá un mensaje de correo confirmando la recepción de su pago. El recibo de pago le será enviado de acuerdo a la forma que haya elegido en el formulario de solicitud.

Por cualquier duda o consulta, por favor escriba un correo a: [membresia@lacnic.net](mailto:membresia@lacnic.net) o llámenos al: (+ 598 2) 606 2822