**UNIDAD DE IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA Y REGISTROS DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE COLORADO FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO**

## Sin cargos retroactivos o reembolsos Ventas finales

La Oficina de Investigaciones de Colorado acepta las siguientes tarjetas de crédito.

# ESCRIBIR CON TINTA AZUL.

Autorizo que se facture a mi cuenta de tarjeta de crédito la suma de $

**\*Si calculó mal el “saldo total”, se facturará automáticamente a su tarjeta la cantidad correcta. Revise su factura cuando reciba la declaración para confirmar la cantidad efectivamente facturada a su tarjeta.**

Número de tarjeta:

Fecha de vencimiento:

Número del caso (solo con fines de sellado):

Número de teléfono: