IBFR The Institute for Business and Finance Research

PO BOX 4908 Phone: 808-959-9120 www.theibfr.com
Hilo, HI 96720 Fax: 800-928-6595 Email: admin@theibfr.com

Formulario para Autorización de Tarjeta de Crédito

Autorizo al **Institute for Business and Finance Research, LLC** para que realice el siguiente cargo a mi tarjeta de crédito inmediatamente.

$_____ autorizo el cargo de inmediato del monto indicado en dólares americanos por concepto de pago de registro de inscripción a la conferencia/congreso (tengo claro y con mi firma acepto que el pago inscripción no es reembolsable).

$_____ autorizo el cargo de inmediato del monto indicado en dólares americanos por concepto de pago de costo de publicación de mi manuscrito (tengo claro y con mi firma acepto que el pago del costo de publicación no es reembolsable).

$_____ autorizo el cargo de inmediato del monto indicado en dólares americanos por concepto de pago revisión expedita, edición en ingles, revista adicionales (tengo claro y con mi firma acepto que el pago del costo de publicación no es reembolsable).

$_____ autorizo el cargo de inmediato del monto indicado en dólares americanos por concepto otros Especifique:_____

Nosotros Aceptados Visa y MasterCard

Submission/Referencia No.:_____

Tipo de Tarjeta:_____(únicamente aceptamos Visa o MasterCard)

Tarjeta No.:_____ Fecha Vencimiento:_____

Nombre (como aparece en su tarjeta):_____

Código de Seguridad (últimos 3 dígitos ubicados en la parte de atrás de su tarjeta):_____

Teléfono del tarjetabiente:_____

Dirección donde llegan sus estados de cuenta:_____

_____

Ciudad:_____ Estado/Provincia:_____Código Postal:_____ País:_____

Declara que he leído los términos y condiciones estipulados en el formulario de registro a la conferencia/congreso o carta de aceptación para publicación. Acepto que los cargos por suscripción al congreso o publicación de manuscrito no son reembolsables

_____ _____

Firma de Tarjetabiente Fecha

Adjunte copias de los siguientes documentos

Fotocopia de su tarjeta de crédito por ambos lado y la página de firma/foto de su pasaporte

ENVIE LA INFORMACION SOLICITADA AL FAX # 1-800-928-6595

To be completed by IBFR (enter approval code, amount, and date below)

Approval Code:_____ $_____ Date: _____