



Autorización de facturación

PROTEGEMOS TU FUTURO

Nombre

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Correo electrónico (obligatorio*)

* Todas las facturas y estados de cuenta se envían por correo electrónico

Importe

☐ Mensual

☐ Anual

Método de autorización de facturación:

☐ En línea - BillPay y PaymentNetwork:

Acepto recibir mi estado de cuenta por correo electrónico y asumo la responsabilidad de pagar puntualmente en línea. Entiendo que los correos incluirán los enlaces necesarios para procesar mi pago. Acepto mantener un correo electrónico válido y siempre operativo, y avisar a A.L Security si cambia.

☐ Tarjeta de crédito

Datos de la tarjeta:

☐ Amex

☐ Visa

☐ M/C

Número de tarjeta

Vencimiento

Nombre del titular

Código de seguridad

☐ Débito bancario (ACH)

Tipo de cuenta:

☐ Corriente

☐ Ahorros

Nombre del banco

Número de ruta bancaria (ABA)

Número de cuenta

Autorizo a A.L Secure & Tech Services a cargar a mi tarjeta O debitar automáticamente de mi cuenta bancaria, según la frecuencia seleccionada, el importe indicado para mis servicios de alarma. Entiendo que debo mantener un correo válido para recibir facturas, estados de cuenta y otras comunicaciones de A.L.

Firma

Fecha