

Estimado Contribuyente:

Para disfrutar de los beneficios que ofrece Débito Directo / Tarjeta de Crédito, complete la autorización que se encuentra en la parte inferior y envíela junto con su Declaración sobre Volumen de Negocio por correo electrónico o por correo postal a: Municipio Autónomo de Caguas, Departamento de Finanzas, PO Box 907, Caguas PR 00726.

---

## AUTORIZACIÓN PARA DÉBITO DIRECTO O TARJETA DE CRÉDITO

Nombre del Negocio: \_\_\_\_\_ Núm. de Patente: \_\_\_\_\_

Últimos cuatro dígitos SS Indv. o Patronal: \_\_\_\_\_ Cantidad a Pagar: \$ \_\_\_\_\_

Esta hoja es para efectuar un débito directo y NO para propósitos de referencia bancaria. VOLUNTARIAMENTE autorizo al MUNICIPIO AUTÓNOMO DE CAGUAS a originar una entrada de débito a mi (cuenta bancaria o tarjeta de crédito) con la institución financiera mencionada para el pago total o parcial de mi **PATENTE MUNICIPAL**. Si al efectuar los cargos éstos no son procesables, el Municipio se comunicará con el contribuyente para optar por otro método y fecha de pago. Entiendo que de no cumplir con el pago en la nueva fecha establecida se aplicarán los cargos por demora e intereses que correspondan.

---

### INFORMACIÓN DE CUENTA BANCARIA

Institución Bancaria: \_\_\_\_\_ Núm. de Cuenta: \_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta:  Cheques  Ahorros Núm. de Ruta: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

---

### INFORMACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO

Tarjeta de Crédito:  Mastercard  Visa  AMEX  Discover Código de Seguridad: \_\_\_\_\_

Núm. de Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_

Nombre en la Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

---

Esta autorización permanecerá en efecto hasta tanto el Municipio procese el primer o único pago de la Patente Municipal o hasta que el Municipio reciba notificación escrita de mi parte que indique que estoy dejando sin efecto la misma.

Firma del Contribuyente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

