



## Credit/Debit Card Payment Authorization Form

Jamestown Community Center is providing parents the option of using automatic credit/debit card payments. Sign and complete this form to authorize Jamestown to make a debit to your card listed on the bottom of this page. Tuition is due on the 1st of each month and payment is considered late after the 5th. Changes to this authorization must be in writing at least 10 days prior to your automatic transaction.

---

### Please complete the information below:

I \_\_\_\_\_ authorize Jamestown Community Center to charge my credit/debit card account indicated below for 10 monthly corresponding amounts on the 1st of each month for payment of Jamestown's Program fees starting August of each school year until Jamestown is notified of cancellation.

This form is for the following participant(s) \_\_\_\_\_

Billing Address \_\_\_\_\_ Phone# \_\_\_\_\_

City, State, Zip \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Account Type:  Visa  MasterCard  AMEX  Discover

Cardholder Name \_\_\_\_\_

Account Number \_\_\_\_\_

Expiration Date \_\_\_\_\_ CVV2 (3 digit number on back of Visa/MC, 4 digits on front of AMEX) \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

I authorize the above named agency to charge the credit card indicated in this authorization form according to the terms outlined above. This payment authorization is for the goods/services described above, for the amount indicated above only, and will remain in effect for my monthly recurring tuition payment. I certify that I am an authorized user of this credit card and that I will not dispute the payment with my credit card company; so long as the transaction corresponds to the terms indicated in this form. I agree to contact Jamestown Community Center in writing to inform them of any changes in my account information or termination of this authorization at least 10 days prior to the next billing date.

---

(Optional Donation Gifts)

*Donations are tax deductible and our tax ID is: 94-3213124*

I would like to make a one-time gift of:  \$25  \$50  \$100  \$ \_\_\_\_\_

I would like to make monthly recurring gifts of:  \$25  \$50  \$ \_\_\_\_\_

Monthly gifts will stop when (*pick one*):  I call Jamestown to cancel **OR**  on \_\_\_\_\_ (*date*)

Please list me as "anonymous" in public documents



## Autorización de Pago de Tarjeta de Crédito/Débito

El Centro Comunitario de Jamestown está brindando a los padres la opción de utilizar pagos automáticos con tarjeta de crédito / débito. Llene y firme este formulario para autorizar a Jamestown que haga un cargo a su tarjeta una vez al mes, abajo. El pago mensual debe pagarse el primer día de cada mes y el pago se considera vencido después del día 5 de cada mes. Si gusta hacer cambios a esta autorización, deben hacerse por escrito 10 días antes de su transacción automática.

---

### Favor de completar la siguiente información:

Yo \_\_\_\_\_ autorizo al Centro Comunitario de Jamestown que cargue a mi cuenta de tarjeta de crédito / débito para 10 montos mensual del Programa de Jamestown el día 1 de cada mes, comenzando en Agosto hasta cuando Jamestown haya sido notifica de la cancelación.

Este formulario es para el siguiente participante(s) \_\_\_\_\_

Dirección de Facturación \_\_\_\_\_ Teléfono# \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, CP \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta:  Visa  MasterCard  AMEX  Discover

Nombre del titular de la tarjeta \_\_\_\_\_

Número de cuenta \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_ CVV2 (3 dígitos atrás en Visa/MC, 4 dígitos enfrente en AMEX) \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

Autorizo a la agencia anteriormente mencionada a cargar a la tarjeta de crédito indicada en esta autorización de acuerdo con los términos descritos anteriormente. Esta autorización de pago es para los productos / servicios descritos anteriormente, solo por el monto indicado anteriormente, y seguirá vigente para mi pago mensual recurrente. Certifico que soy un usuario autorizado de esta tarjeta de crédito y que no cancelaré el pago con la compañía de mi tarjeta de crédito; siempre que la transacción corresponda a los términos indicados en este formulario. Acepto contactar al Centro Comunitario de Jamestown por escrito para informarles sobre cualquier cambio en la información de mi cuenta o la terminación de esta autorización al menos 10 días antes de la próxima fecha de facturación.

---

### (Donativos -- opcional)

*Los donativos son deducibles de impuestos y nuestro número de identificación fiscal es 94-3213124*

Me gustaría hacer un donativo de \$25 \$50 \$100 \$ \_\_\_\_\_.

Me gustaría hacer un donativo cada mes de \$25 \$50 \$ \_\_\_\_\_.

Los donativos mensuales se detendrán cuando (*elija uno*):  Yo llame a Jamestown para cancelar   en \_\_\_\_\_ (*fecha*)

Prefiero que mi donativo sea "anónimo" en documentos públicos.



## 信用卡/借记卡付款授权表

詹姆斯敦社区中心在为家长提供使用自动信用卡/借记卡付款的选项。签署并填写此表单以授权 Jamestown 对您本页底部列出的卡中收取费用。学费将在每月 1 日到期，每月 5 日后的付款将被视为过期。

对此授权的更改必须在自动交易之前至少 10 天以书面形式进行。

请填写以下资料：

我 \_\_\_\_\_ 授权詹姆斯敦社区中心向我的信用卡/借记卡帐户收取每月 1 日的月度相应金额，以支付 2019 年 5 月至 2020 年 6 月期间詹姆斯敦的课程费用。

此表格适用于以下参与者 \_\_\_\_\_

帐单地址 \_\_\_\_\_ 电话号码 \_\_\_\_\_

城市, 州, 邮政编码 \_\_\_\_\_ 电子邮箱 \_\_\_\_\_

帐户类型:  Visa  MasterCard  AMEX  Discover

持卡人姓名 \_\_\_\_\_

帐号 \_\_\_\_\_

截止日期 \_\_\_\_\_ CVV2 (Visa / MC 背面有 3 位数字, AMEX 正面有 4 位数字) \_\_\_\_\_

签名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

我授权上述的机构根据上述条款向本授权书中的信用卡收费。此付款授权仅适用于上述商品/服务，仅适用于上述金额，并将对我的每月经常性学费付款保持有效。我保证我是此信用卡的授权用户，我不向我的信用卡公司对付款提出质疑；只要交易符合此表格中指定的条款。我同意以书面形式联系詹姆斯敦社区中心，在下一个结算日期前至少 10 天通知他们我的帐户资料的任何变更或终止此授权。

捐赠礼品 (可自由选择的)

捐款可以免税，我们的税号是：94-3213124

我想做一次性礼物:  \$25  \$50  \$100  \$ \_\_\_\_\_

我想每月定期送礼:  \$25  \$50  \$ \_\_\_\_\_

每月礼物将停止 (选择一个):  我致电 Jamestown 取消或者  在 \_\_\_\_\_ (日期)

请在公开文件中将我列为“匿名”