



Formulario de Tarjeta de Crédito

Por favor lea las notas abajo antes de llenar este formulario. Una vez terminado envíela al fax +1 713-599-0376, Attn: Jacqueline Jackson

Tipo de Pago (Circule una): Visa MasterCard AMEX

Total a Pagar: US \$ _____

Número de Tarjeta: _____

Día que Expira: __ __ / __ __

Nombre que aparece en la tarjeta: _____

Dirección Completa (lugar donde recibe su estado de cuenta) _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Firma: _____

****Nota:** El pago será cobrado 48 horas antes de iniciar el curso. El nombre que le aparecerá en su cuenta será "KC Acquisition Corp".