

**Formulario de Afiliación  
"Visa Smart Debit Credit (VSDC) Training Tool Kit"**

**Información del Usuario:**

<b>Nombre:</b>	
<b>Apellido:</b>	
<b>Dirección 1:</b>	
<b>Dirección 2</b>	
<b>Ciudad</b>	
<b>País:</b>	
<b>Estado:</b>	
<b>Provincia:</b>	
<b>Código Postal:</b>	
<b>Empresa:</b>	
<b>Cargo:</b>	
<b>Teléfono de Trabajo:</b>	
<b>Fax de Trabajo:</b>	
<b>Teléfono Personal:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	

<b>Miembro VISA:</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
----------------------	---

<b>Inversión*:</b>	<input type="checkbox"/> US \$ 99.99
--------------------	--------------------------------------

**Formas de Pago:**

<input type="checkbox"/> No Aplica		
<input type="checkbox"/> Transferencia Bancaria Bank of America 3745 Quakerbridge Road Mercerville, NJ 08619 Phone#: 1-609-586-8200 International <u>SWIFT#</u> BOFAUS3N; <u>Route</u> : 0260 09593 <u>SCA Bank Account#</u> 3810 1897 3631		
Tarjeta de Crédito:		
<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTERCARD	<input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS
Nombre del Titular de la Tarjeta:		
Número de la Tarjeta:		
Fecha de Vencimiento:		
Código de Seguridad:		
Dirección donde recibe su Estado de Cuenta:		
Firma Autorizada:		
Fecha:		
País:		

**Por favor, enviar o formulario a: [sguzman@smartcardalliance.org](mailto:sguzman@smartcardalliance.org)**