

**Formulário de Afiliação**  
**“Visa Smart Debit Credit (VSDC) Training Tool Kit”**

**Informação do Usuário:**

<b>Nome</b>	
<b>Sobrenome</b>	
<b>Endereço 1:</b>	
<b>Endereço 2</b>	
<b>Cidade</b>	
<b>País:</b>	
<b>Estado:</b>	
<b>Província:</b>	
<b>Código Postal:</b>	
<b>Empresa:</b>	
<b>Cargo:</b>	
<b>Telefone do Trabalho:</b>	
<b>Fax do Trabalho:</b>	
<b>Telefone Pessoal:</b>	
<b>Correio Electrónico:</b>	

<b>Membro VISA :</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
----------------------	---

<b>Investimento</b>	<input type="checkbox"/> US \$ 99.99
---------------------	--------------------------------------

**Formas de Pago:**

<input type="checkbox"/> Não Aplica		
<input type="checkbox"/> Transferência 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
Nome do Titular do Cartão:		
Número do Cartão:		
Data de Vencimento:		
Código de Seguridad:		
Endereço onde recebe seu Estado de Conta:		
Firma Autorizada:		
Data:		
País:		

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