

# Solicitud de pago automático de Enagic para cuenta individual

Enagic USA, Inc.  
4115 Spencer St.  
Torrance, CA 90503



Fecha: \_\_\_\_\_

Uso en Oficina Solamente Inicial:		Nota para postulante:	
ID de distribuidor:	Producto:	¡Importante! ¿Está pagando actualmente por otra máquina, utilizando el sistema de pago Enagic? Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>	
Precio de unidad:	Costo de Instalación:	Esta solicitud debe llenarse en su totalidad, excepto para la parte marcada como uso de oficina únicamente.	
Down payment	Monto de financiamiento solicitado		
Información del solicitante		Información del pagador alternativo	
Nombre completo del solicitante:		¿Es actualmente un pagador alternativo? Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>	
SS#:		¿Cuánto tiempo hace que conoce a esta persona? _____ años	
Licencia de conducir: _____ Estado: _____		Nombre completo del pagador alternativo:	
Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____		Relación: _____ SS#: _____ ID#: _____	
E-mail: _____		Licencia de conducir: _____ Estado: _____	
Dirección domicilio: _____		Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____	
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____	E-mail: _____		
<input type="checkbox"/> Marque la casilla si la dirección de facturación es la misma que la dirección postal			
Dirección domicilio: _____		Dirección domicilio: _____	
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____	Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____		
<input type="checkbox"/> Marque la casilla si la dirección de facturación es la misma que la dirección postal			
Años de Residencia: _____		Años de Residencia: _____	
Pago mensual de vivienda: _____ Propio / Alquiler / Otro		Pago mensual de vivienda: _____ Propio / Alquiler / Otro	
Nombre del empleador actual		Nombre del empleador actual	
Teléfono de trabajo: _____	Años con el empleador: _____	Teléfono de trabajo: _____	Años con el empleador: _____
Nombre de contacto de emergencia: _____		Teléfono: _____	Relación: _____
Número de pagos (marque uno a continuación) 3/6/10/12/15/16/20/24	Cantidad de pago (por mes) \$ _____	Fecha de retiro (marque uno a continuación) 1st / 15th	Fecha de inicio (dentro de los 45 días a partir de la fecha de compra) / /
Opciones de pago			
<p>Por motivos de seguridad, le enviaremos un enlace para que usted pueda agregar la información de su tarjeta de crédito. Este enlace será enviado al correo electrónico que ingresó en esta aplicación. Favor de asegurarse de que esté escrito correctamente para evitar retrasos.</p>			
<p>Yo certifico que la información proporcionada en esta Solicitud de pago es completa y precisa a mi leal saber y entender. Autorizo a ENAGIC USA, INC a debitar el monto que he indicado anteriormente de mi cuenta bancaria o tarjeta de crédito. Este acuerdo permanecerá en vigor hasta que se pague el saldo en su totalidad. Se aplicará un cargo por pago atrasado de \$ 20 a su cuenta cada vez que no realice el pago. Al firmar la línea a continuación, reconoce que ha leído y comprendido los términos y condiciones. Términos y condiciones están sujetos a cambios sin previo aviso. Si no realiza un pago mensual, Enagic puede compensar el monto del pago de su comisión. No puede vender su máquina si su pago no ha finalizado. <b>PARA PAGADORES ALTERNATIVOS: Al firmar a continuación como Pagador alternativo, entiendo que seré responsable en conjunto de todo el saldo adeudado en la cuenta. Este Acuerdo se rige por las leyes de California y el lugar adecuado será un tribunal de jurisdicción competente ubicado más cerca de la sede de la Compañía.</b></p>			
Firma:		Firma del pagador alternativo:	
Nombre	Fecha:	Nombre:	Fecha: