

# Solicitud de pago automático de Enagic para cuenta individual

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



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

<b>Uso en Oficina Solamente Inicial:</b>		<b>Nota para postulante:</b>	
ID de distribuidor:	Producto:	¡Importante! ¿Está pagando actualmente por otra máquina, utilizando el sistema de pago Enagic? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/></span>  Esta solicitud debe llenarse en su totalidad, excepto para la parte marcada como uso de oficina únicamente.	
Precio de unidad:	Costo de Instalación:		
Down payment	Monto de financiamiento solicitado		

<b>Información del solicitante</b>			<b>Información del pagador alternativo</b>		
Nombre completo del solicitante:			Nombre completo del pagador alternativo:		
SS#:			Relación:		ID#:
Licencia de conducir:		Estado:	Licencia de conducir:		Estado:
Teléfono:		Teléfono alternativo:	Teléfono:		Teléfono alternativo:
E-mail:			E-mail:		
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			<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:
Años de Residencia:			Años de Residencia:		
Pago mensual de vivienda: <span style="float: right;">Propio / Alquiler / Otro</span>			Pago mensual de vivienda: <span style="float: right;">Propio / Alquiler / Otro</span>		
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) / /	

<b>Opciones de pago</b>					
Información de Tarjeta de crédito		VISA <input type="checkbox"/>	MASTER <input type="checkbox"/>	AMEX <input type="checkbox"/>	DISCOVER <input type="checkbox"/>
Número de tarjeta: _____		Fecha expiración: _____	CVV: _____		
<b>Información de la cuenta corriente (no aceptamos cuentas de ahorro).</b>					
Institución: _____					
Número de teléfono _____			(Por favor proporcione un cheque nulo)		
Número de ruta: _____		Número de cuenta _____			

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. **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.**

Firma:		Firma del pagador alternativo:			
Nombre		Fecha:	Nombre:		Fecha: