

Casino Cash O Lot Authorization Form

Mail documents@cashlotcasino.email

Mediante el envío de este formulario firmado y fechado, junto con la información adicional solicitada, autorizo y acepto por completo lo siguiente:

- Yo soy el/la titular de la tarjeta y honro los cargos iniciados por mi a mi cuenta con la tarjeta de débito/crédito debajo, sean completados por teléfono o por internet
- Soy mayor de edad (18 años o mayor dependiendo en su jurisdicción)
- He leído y aceptado los términos de uso como han sido listado en otra parte de este sitio web.

Nombre y Apellido: _____

Numero de telefono: (____) - ____ - _____

Tipo de tarjeta de Crédito : **Visa Master Card AMEX**

Número de la Tarjeta: ____ - XXXX - XXXX - ____

Fecha de caducidad: __ / __ (Month/Year)

**Si ha utilizado mas de 1 tarjeta de crédito en el casino, por favor envíenos un formulario por cada tarjeta utilizada.*

Junto con este Formulario de Autorización, por favor incluya los siguientes documentos a color

- Copia válida de su tarjeta de identificación con foto (Ambos lados de la licencia de conducir o pasaporte)
- Copia de la tarjeta usada (ambos lados)
- Copia del comprobante de domicilio (de menos de 2 meses) confirmando su dirección.

Por la presente autorizo lo anterior como lo demuestra mi firma debajo

Fecha _____ Firma _____.