

**AUTORIZACION DE PAGO CON TARJETA DE CREDITO**

<p>≤ Visa    ≤ Mastercard    ≤ Otra</p> <p>≤ Amex    ≤ Diners</p> <p>Numero de Tarjeta de Credito:        _____ / _____ / _____ / _____</p> <p>Fecha de Vecimiento:                      Cantidad:        ____ / ____ / ____                      US \$ _____</p>	<p><b>NOMBRE:</b></p> <hr/> <p><b>DIRECCION:</b></p> <hr/>
<p><b>El que suscribe autoriza a Morgan-White Administrators Internacional, Inc., a cargar la cantidad especificada, a mi tarjeta de credito.</b></p> <p><b>No estan autorizadas cantidades no especificadas hasta tanto no reciban mi notificacion por escrito.</b></p> <p>Nombre: _____ Parentesco con el dueño de la Tarjeta de Crédito: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Fecha: ____ / ____ / ____                      Firma: _____</p>	

**PAGOS CON CHEQUES**

**Para pólizas de AMFIRST LTD.,  
 por favor haga el cheque pagadero a:  
 MORGAN-WHITE ADMINISTRATORS INTERNATIONAL, INC.**

ó

**Para pólizas de LLOYD'S, por favor haga el cheque pagadero a:  
 WORLDWIDE MEDICAL TRUST/LLOYD'S**