

Para obtener una Tabla de Tarifas completa, consultar el formulario DIT-06. Por favor, tener en cuenta que las solicitudes no se procesarán hasta que se reciba el pago completo de la tarifa de la solicitud.

Sección 1 – Información del Solicitante y Proveedor	
Nombre del Solicitante:	Nombre del Proveedor:
Número de Acreditación del Proveedor del DIT:	
Sección 2 – Tipo de Pago e Información de Facturación	
<input type="checkbox"/> Cheque de Caja ¹	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito ² <input type="checkbox"/> Transferencia Electrónica ¹
Facturar a: <input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Instructor
Sección 3 – Tarifas	
Tipo de Tarifa	Cantidad
Sección 4 – Información de la Tarjeta de Crédito²	
Compañía: _____	
Nombre del Titular de la Tarjeta: _____ <i>(Para uso de tarjeta de crédito individual – por favor imprimir o escribir)</i>	
Firmante Autorizado: _____ <i>(Para uso de tarjeta de crédito corporativa – por favor imprimir o escribir)</i>	
Número de la Tarjeta de Crédito: _____	
Fecha de Expiración: _____	Código CVV: _____
Por la presente, autorizo a la IADC a procesar la información de la tarjeta de crédito proporcionada anteriormente y cargar a mi cuenta una cantidad apropiada para el (los) producto(s) solicitado(s). SE REQUIERE FIRMA	
Firma Autorizada: _____ Fecha: _____	

¹Para cheques y transferencias electrónicas, adjuntar o enviar por correo electrónico el pago o el comprobante de pago con este formulario.

²La información de la tarjeta de crédito se conservará durante un máximo de 90 días