HALTOM CITY UTILITY BILLING DEPT

PAYMENT AUTHORIZATION BY CREDIT CARD

PAGO AUTORIZADO POR TARJETA DE CREDITO

P.O. Box 14247, Haltom City, TX 76117-0247

Customer Service # 817-222-7717 Fax # 817-222-7728

INSTRUCTIONS: Complete all information shown below and fax this form to the fax number above or mail to the address shown above. If you mail this form, please allow 5 to 7 business days for us to receive your payment. **PLEASE NOTE:** The 3 digit code from the back of the credit card must be included to validate this transaction for processing. Thank You.

INSTRUCCIONES: *Complete toda la información mostrada a continuación y mande por fax la forma al número mostrado arriba o envié por correo a la dirección mostrada arriba. Si envía la forma por correo, por favor permite 5 a 7 días para recibir su pago.* ***TENGA ENCUENTA:*** *Los 3 números de la parte posterior de la tarjeta de crédito deben de ser incluidos para validar esta transacción para el procesamiento. Gracias.*

I hereby authorize the City of Haltom City Utility Billing Department to charge the amount of $_____ to the credit card listed below. My signature as the cardholder confirms that I have full authority to use this card and do so voluntarily.

Yo autorizo a la Cuidad de Haltom City Utility Billing Department a cargar la cantidad de $_____ a la siguiente tarjeta de crédito. Mi firma como el titular de la tarjeta confirma que yo tengo completa autoridad a usar esta tarjeta voluntariamente.

Print name of card holder:
Nombre del titular de tarjeta: _____

Print address of card holder: _____
Dirección de titular de tarjeta:
_____

Phone number of card holder: Home_____ Work_____ Cell_____
Número de teléfono de titular de tarjeta: Casa Trabajo Celular

Type of Credit Card (circle one): MasterCard / Visa / Discover
Tipo de tarjeta de crédito (circule uno):

Credit Card Number:_____ ___ ___ ___
Número de tarjeta de crédito:

Expiration date of Credit Card:_____
Fecha de vencimiento de tarjeta de crédito:

Please include the 3 digit code from the back of the card. We cannot process this request if it's missing.

Por favor incluye los 3 números de la parte posterior de la tarjeta. No podemos procesar la transacción si es que falta.

Signature of card holder:_____ Date:_____
Firma del titular de tarjeta: Fecha:

FILL OUT ALL PAYMENT STUB INFORMATION SHOWN BELOW FOR PROPER CREDIT OF THIS PAYMET.
LLENE TODA LA INFORMACION DEL TALON DE PAGO PARA EL CREDITO APROPIADO DE ESTE PAGO.

CREDIT CARD PAYMENT STUB
TALON DE PAGO DE TARJETA DE CREDITO

CITY OF HALTOM CITY
CIUDAD DE HALTOM CITY

Printed Name _____
Nombre

Address _____
Dirección
_____

Account #_____
Número de Cuenta

Total Paid $_____
Pago Total

Payment is for: ☐ Regular Payment
Pago es para: *Pago regular*

☐ Deposit
Deposito

☐ Write Off
Pago Debido