

FORMA CORPORATIVA ORDEN DE COMPRA PLAZA GIFT CARD



Nombre Compañía _____

Nombre Empleado Autorizado _____

Título Empleado Autorizado _____

Dirección Postal _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono Oficina _____ Fax _____

Método de Pago:

Favor hacer cheque o giro postal a nombre de: Plaza Las Américas, Inc.

Total Compra \$ _____ (Envíe copia del cheque cuando envíe el fax)

Para compras con tarjeta de crédito:

_____ Master Card _____ Visa _____ AMEX

Nombre (como aparece en la tarjeta de crédito) _____

de Cuenta (incluya todos los dígitos) _____

Fecha Expiración (m/a) _____ Firma Autorizada _____

Denominaciones

de Tarjetas

\$25	
\$50	
\$75	
\$100	
\$500	

*Cargo por Servicio por tarjeta: \$1.50 + IVU

**Favor enviar la
forma al
Departamento de
Mercadeo de
Plaza Las Américas
Fax (787)759-9354**