



# Division of Licensing Services

New York State  
Department of State  
Division of Licensing Services  
P.O. Box 22001  
Albany, NY 12201-2001  
Отдел обслуживания клиентов: (518) 474-4429  
www.dos.ny.gov

## Разрешение на использование кредитной карты (Только для услуг косметологов и парикмахеров)

Отдел лицензирования Департамента штата принимает карты American Express, MasterCard и Visa для оплаты сборов косметологов и парикмахеров. Чтобы оплатить услуги, используя кредитную карту, просто заполните и подпишите эту форму и приложите ее к вашему заявлению.

### Мы обрабатываем платежи по кредитным картам по получении.

Заполните ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ синими или черными чернилами.

### ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ

Введите имя лица или название компании, для которых совершается этот платеж.

ФАМИЛИЯ

ИМЯ

ВТОРОЕ ИМЯ

НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ

УНИКАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР (если применимо)

### ДАННЫЕ КРЕДИТНОЙ КАРТЫ

ИМЯ, КАК ОНО УКАЗАНО НА КРЕДИТНОЙ КАРТЕ

КВАРТИРА / БЛОК / АБОНЕНТСКИЙ ЯЩИК

APP. / EDIF. / CASELLA POSTALE

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС +4

Всего к оплате: \$ \_\_\_\_\_

Просьба снять платеж со следующей кредитной карты:

American Express № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 MasterCard     Visa № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Дата истечения срока действия (Месяц) \_\_\_\_\_ (Год) \_\_\_\_\_ (Обязательно)

Если при обработке этого платежа возникнет проблема, мы хотели бы иметь возможность связаться с Вами по телефону. Номер телефона: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Подпись владельца карты: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_