

Kevin M. Flanagan Consulting, LLC

P.O. Box 611 Turnersville, New Jersey, 08012 Fax (856) 324-3652 E-mail: kevin@newjerseydwiexpert.com

El siguiente es un formulario de autorización de tarjeta de crédito. Por favor, marque la opción preferida y complete el resto del formulario. Puede enviar el formulario por fax al (856) 270-2666 o enviar una copia escaneada por correo electrónico.

Horario de Tarifas

Case Review Fees	Court Appearance
Retrieval and Review of the Digital Downloads (\$40) Recuperación y revisión de las descargas digitales (\$40)	First Court Appearance (\$800) Primera comparecencia en la corte (\$800)
Review of Discovery (\$250) Revisión del material de descubrimiento (\$250)	Additional Court Appearance (\$700 per day) Comparecencia adicional en la corte (\$700 por día)
Written report (in addition to review fee) (\$325) Informe escrito (además de la tarifa de revisión) (\$325)	Drug/DRE Court Appearance (\$900) Comparecencia en la corte por Drogas/DRE (\$900)
Expedited report (in addition to review fee) provided within 2 days (\$600) Informe acelerado (además de la tarifa de revisión) entregado en 2 días (\$600)	Additional Drug/DRE Court Appearance (\$800) Comparecencia adicional en la corte por Drogas/DRE (\$800)
Supplemental Report Fee (\$200) Tarifa por informe suplementario (\$200)	
Inspection of processing room at Municipal Police Department (minimum charge, depending on location) (\$250) Inspección de la sala de procesamiento en el Departamento de Policía Municipal (cargo mínimo, según la ubicación) (\$250)	
Trial Consultation Fee, per hour (\$200) Tarifa de consulta para juicio, por hora (\$200)	

Attorney's Name: Nombre del abogado:	
Client's Name: Nombre del cliente:	
Street Address: Dirección:	
City, State, Zip: Ciudad, Estado, Código Postal:	
Phone Number Número de teléfono	
Card Type: Mastercard Visa Discover	
Tipo de tarjeta: Mastercard Visa Discover	
Card Number:	Card Security Code (typically 3-digit code on back of card)
Número de tarjeta:	Código de seguridad de la tarjeta (normalmente de 3 dígitos en el reverso)
Card Expiration Date:	Name as it appears on the card:
Fecha de vencimiento de la tarjeta:	Nombre tal como aparece en la tarjeta:
Billing Address:	Amount to be Charged: \$
Dirección de facturación:	Monto a cobrar: \$

Firma del titular de la tarjeta de crédito para autorización.