



Specializing in Medical Accounts Receivable

Specialized Collection Systems, Inc.
PO Box 441508
Houston, Texas 77244-1508
281-933-1355 (p) 281-933-7666 (f)
toll-free 1-800-843-7868

Payment Release Form

Sign and return this form to Specialized Collection Systems, Inc. You may return this form by mail, fax or email.

Mail: PO Box 441508, Houston TX, 77244

Fax: 281-933-7666

Email: Please scan and send as an attachment to PermissionToEmail@SCSaccount.com

Please complete the information below:

I \_\_\_\_\_, am authorizing a payment to Specialized Collection Systems, Inc. in the amount
(Print full name)

of \_\_\_\_\_ (USA Dollars) using my Visa, MasterCard, AMEX ending in \_\_\_\_\_.
(Amount) (Please circle type of card) (Last 4 Digits of Card)

I will not dispute this credit card transaction at any time. Specialized Collections Systems, Inc. agrees to withdraw

SCS Account # \_\_\_\_\_ from Equifax. I understand that Equifax has 30-days from SCS' withdrawal
(SCS Account #(s))

request to update their records. Please be advised, this is only an estimate and SCS cannot guarantee the time-frame

in which Equifax will need to complete our withdrawal request.

SIGNATURE \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

By completing and signing this form, you agree that you will not dispute the Credit/Debit card transaction made to Specialized Collections Systems, Inc. at any time; so long as SCS adheres to the terms indicated in this form. You also acknowledge that you understand that Equifax has 30-days to update their records after SCS' update, which is only an estimate and not a guaranteed time-frame.

This is an attempt to collect a debt and any information obtained will be used for that purpose.
This communication is from a debt collection company.



Specializing in Medical Accounts Receivable

Specialized Collection Systems, Inc.
PO Box 441508
Houston, Texas 77244-1508
281-933-1355 (p) 281-933-7666 (f)
sin-costo 1-800-843-7868

Forma autorización de pago

Firme y regrese esta forma a Specialized Collection Systems, Inc. Puede regresar esta forma por correo, fax o correo electrónico.

Correo: PO Box 441508, Houston TX, 77244

Fax: 281-933-7666

Email: Por favor escanee y envíela como un archivo adjunto a PermissionToEmail@SCSaccount.com

Por favor complete la información abajo:

Yo \_\_\_\_\_, estoy autorizando un pago a Specialized Collection Systems, Inc. en la cantidad
(Escriba su nombre completo)

de \_\_\_\_\_ (USA Dólares) usando mi Visa, MasterCard, AMEX terminando en \_\_\_\_\_.
(Cantidad) (Por favor circule el tipo de tarjeta) (Últimos 4 dígitos de la Tarjeta)

Yo no voy a disputar esta transacción de mi tarjeta de crédito en ningún momento. Specialized Collections Systems, Inc. acepta retirar

SCS Account # \_\_\_\_\_ de Equifax yo entiendo que Equifax tiene 30-días de la solicitud de SCS' de
(SCS Account #(s))

retirar, para actualizar sus records. Por favor considere, que esto es solo un estimado y SCS no pude garantizar este periodo de tiempo en el que Equifax necesitara completar nuestra solicitud para retirar.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Al completar y firmar esta forma usted está de acuerdo a que no disputara su transacción de tarjeta Crédito/Debito hecho a Specialized Collections Systems, Inc. en ningún momento; mientras que SCS se adhiera a los términos indicados en esta forma.. Usted también reconoce y entiende que Equifax tiene 30 días para actualizar sus records después de la actualización de SCS, que es solo un estimado y no un periodo de tiempo garantizado.

Esto es intento de cobrar deuda y cualquier información obtenida será utilizada para ese propósito. Esta comunicación es de una empresa de cobro de deudas.