

Autorización Pago con Tarjeta de Crédito*

Autorizo a la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de Ciudad Recien, a debitar de mi tarjeta de crédito para el servicio que se detalla a continuación:

Información del dueño de la Tarjeta

Nombre: _____

Tels. _____

Fecha de solicitud: _____

Tipo de Tarjeta:   

Número de Tarjeta:
□ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □

Fecha de expiración: _____ Cantidad: \$ _____

Firma dueño de la tarjeta: _____

Información del Estudiante al que se acreditará el pago"

Nombre: _____

Núm. de estudiante: _____ "Semestre académico: _____

Vgn _____ email: _____

*El formulario debe estar legible y completado en todas sus partes para ser procesado.
El servicio solicitado estará condicionado a la aprobación e información de la tarjeta.
La tarjeta AMEX requerirá el código de seguridad al momento de realizar la transacción.

Revisado Noviembre 2015

Debe completar, imprimir, firmar este formulario e incluir identificación con foto antes de ser enviado por correo, vía Fax al (787) 997-0515 o a los siguientes direcciones electrónicas:

- hmuniz@aguadilla.inter.edu
- eroman@aguadilla.inter.edu