



Universidad Interamericana de Puerto Rico  
Recinto de Bayamón

## Autorización Pago con Tarjeta de Crédito

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Información del Dueño de la Tarjeta

Nombre: \_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Núm. Fax: \_\_\_\_\_

Tipo de Tarjeta:      

Número de Tarjeta:

Fecha de expiración: \_\_\_\_\_ Cantidad \$ \_\_\_\_\_  
mes / día / año

Firma dueño de la tarjeta: \_\_\_\_\_

### Información del Estudiante al que se le acreditará el pago (si no es el dueño de la tarjeta)

Nombre: \_\_\_\_\_

Núm. de Estudiante: \_\_\_\_\_ Semestre académico: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Este formulario debe enviarse al fax 787-279-1925

**Nota:** El servicio solicitado está condicionado a la aprobación e información de la tarjeta.

REVISADO JULIO 2008