



Universidad Interamericana de Puerto Rico
 Recinto de Arecibo
 Oficina de Recaudaciones

Autorización de Pago Con Tarjeta de Crédito Estudiantes a Distancia

Yo, _____ Número de Estudiante _____,

autorizo a la **Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de Arecibo**, a

debitar de mi Tarjeta de Crédito, la cantidad de: \$_____ para el término académico

_____ por concepto de:

 Firma

 Fecha



Tipo de Tarjeta	Número de Tarjeta	Fecha de Expiración
-----------------	-------------------	---------------------

	# <input type="text"/>	____ / ____ mes año
	# <input type="text"/>	____ / ____ mes año
	# <input type="text"/>	____ / ____ mes año
	# <input type="text"/>	____ / ____ mes año

Esta autorización debe enviarla a la **Oficina de Recaudaciones**, vía correo electrónico:

Sr. Víctor Maldonado, Director vmaldona@arecibo.inter.edu
 Sra. Doris Rivera, Sub Directora drivera@arecibo.inter.edu

Nota: Una vez se procese el pago al cual usted autorizó se destruirá la información de la tarjeta de crédito.