



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.