



Universidad Interamericana de Puerto Rico  
 Recinto de Arecibo  
 Oficina de Recaudaciones

## Autorización de Pago Con Tarjeta de Crédito

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="checkbox"/>	# <input type="text"/>	____ / ____ mes      año
<input type="checkbox"/>	# <input type="text"/>	____ / ____ mes      año
<input type="checkbox"/>	# <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](mailto:vmaldona@arecibo.inter.edu)  
 Sra. Doris Rivera, Subdirectora      [drivera@arecibo.inter.edu](mailto:drivera@arecibo.inter.edu)

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