





UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
Recinto de Ponce

Autorización de Pago Con Tarjeta de Crédito

Yo, _____ Número de Estudiante _____, autorizo a la Universidad Interamericana de Puerto Rico Recinto de Ponce, a debitar de mi Tarjeta de Crédito, la cantidad de: \$ _____ por concepto del curso _____.

Tipo de Tarjeta	Número de Tarjeta	Fecha de Expiración
<input type="checkbox"/> 	# _____	____/____/____
<input type="checkbox"/> 	# _____	____/____/____

Firma

Fecha

Esta autorización debe enviarla a la Oficina de Educación Continua, utilizando cualquiera de los siguientes medios electrónicos:

- Copia digital a: educacioncontinua@ponce.inter.edu.
- Fax al: 787-284-0045

Programa de Educación Continua