



Universidad Interamericana de Puerto Rico  
 Recinto de Ponce  
 Oficina de Recaudaciones

## Autorización de Pago Con Tarjeta de Crédito

Yo, \_\_\_\_\_  Número de Estudiante \_\_\_\_\_,

ó  Seguro Social, \_\_\_\_\_ autorizo a la **Universidad Interamericana**

**de Puerto Rico, Recinto de Ponce**, a debitar de mi Tarjeta de Crédito, la cantidad de:

\$ \_\_\_\_\_ por concepto de: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Fecha

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

**Correo electrónico** (si tiene facilidad de escáner) [recaudaciones@ponce.inter.edu](mailto:recaudaciones@ponce.inter.edu)

**Fax** **787-841-0102**