






**Universidad Interamericana de Puerto Rico  
Recinto de Barranquitas**

**AUTORIZACIÓN DE PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Número de estudiante: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Autorizo a la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de Barranquitas, a debitar de mi tarjeta de crédito, la cantidad de: \$\_\_\_\_\_ por concepto de: \_\_\_\_\_.

Tipo de Tarjeta	Número de Tarjeta	Fecha de expiración	Security Code
	#		
	#		
	#		

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\*Esta autorización deberá ser recibida por la Oficina de Recaudaciones para poder procesar su transacción.

\*Favor de completar el formulario en todas sus partes y enviar por:

Correo electrónico: [cristianrios@br.inter.edu](mailto:cristianrios@br.inter.edu)

Fax: (787) 857-2244

CJR 2018