



**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
	#		
	#		N/A
	#		N/A

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