RECINTO DE UNIVERSIDAD FAJARDO INTERAMERICANA
OFICINA DE RECAUDACIONES DE PUERTO RICO

# Autorización de Pago Con Tarjeta de Crédito

Yo, _____ Número de Estudiante _____,
autorizo a la **Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de Fajardo** a debitar de mi Tarjeta de Crédito, la cantidad de: $_____ para el término académico _____ por concepto de:

- ☐ Cobro de Matricula
- ☐ Pago de Prorroga
- ☐ Transcripción de Créditos
- ☐ Certificaciones de Estudios
- ☐ Graduación
- ☐ Otro: _____

_____ Firma

_____ Fecha

| Tipo de Tarjeta | Número de Tarjeta | Fecha de Expiración |
|---|---|---|
| ☐ VISA | | ____/____ mes año |
| ☐ MasterCard | | ____/____ mes año |
| ☐ AMERICAN EXPRESS | | ____/____ ____ mes año código |

Este documento debe ser enviado a la **Oficina de Recaudaciones**, vía correo electrónico:

| | |
|---|---|
| Sr. Porfirio Cruz, Director | porfirio.cruz@fajardo.inter.edu |
| Sra. Doris Morales, Técnico | doris.morales@fajardo.inter.edu |
| Sr. Alexander Cruz, Técnico | alexander.cruz@fajardo.inter.edu |

- ***Nota:*** *La tarjeta **AMEX** requerirá el código de seguridad para poder realizar la transacción.*