



Autorización de Pago con Tarjeta de Crédito

Nombre del propietario de la tarjeta _____
 (nombre que aparece en la tarjeta)

Compañía _____

_____ VISA _____ MASTERCARD _____ AMERICAN EXPRESS

Número de la tarjeta ____ - ____ - ____ - ____ Fecha de Expiración ____ / ____
 (mm / yy)

Cantidad autorizada _____ Fecha de la transacción _____
 (dd/mm/yy)

Firma _____ Número Estudiante ____ - ____ - ____

Número Seguro Social ____ - ____ - ____

*Favor llenar los espacios en blanco en letra de molde legible.

**Favor incluir documento de autorización en caso de no tener firma.

U.P.R.M. – Uso Oficial

Departamento u Oficina _____

Concepto de la recaudación _____

Número de cuenta (10 dígitos) _____

Nombre y número de recaudador _____

***Favor llenar los espacios en blanco en letra de molde legible.

Advertencia al Solicitante

Advertencia: Esta forma se provee para conveniencia de aquellos solicitantes que envían su solicitud por correo, y que prefieren hacer su pago por medio de tarjeta de crédito Visa, MasterCard o American Express. Se le advierte aquí a usted y a la persona que firma, que la Universidad de Puerto Rico no es responsable de uso indebido o fraudulento del número de tarjeta provisto si ocurre como resultado de extravío de la correspondencia en el correo o antes de llegar a nuestro destino.