



**AUTORIZACIÓN DE PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO**

**Información de la Tarjeta de Crédito:**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 (Titular de la tarjeta)

Tipo de Tarjeta         \_\_\_\_\_ (Security Code)

Número de Tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración \_\_\_\_/\_\_\_\_

Cantidad: \$ \_\_\_\_\_

Firma del dueño de la tarjeta: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**\*Para Garantizar su autenticidad favor incluir copia de su identificación con foto\***

**Autorizo a la Academia Ponce Interamericana, realizar el débito correspondiente a mi tarjeta de crédito por concepto**  
 de: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

\*Debe completar el formulario en todas sus partes. Los servicios solicitados estarán sujetos a la aprobación de su pago\*

**Favor de enviar por correo electrónico a: [pagosapi@interponce.edu](mailto:pagosapi@interponce.edu)**