

# SAGRADO

Universidad del Sagrado Corazón

## ASISTENCIA INTEGRADA

---

### AUTORIZACIÓN PARA PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO

Fax (ASI) 787-268-8867

email: [asi@sagrado.edu](mailto:asi@sagrado.edu)

Autorizo a la Universidad del Sagrado Corazón a cargar a mi tarjeta de crédito

VISA

MASTER CARD

AMERICAN EXPRESS

DISCOVER

La cantidad de \$ \_\_\_\_\_ por concepto de \_\_\_\_\_

Tarjeta a nombre de \_\_\_\_\_

Número de tarjeta \_\_\_\_\_

Fecha de Expiración \_\_\_\_\_

\*Número CID \_\_\_\_\_

Número de licencia \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Número de estudiante \_\_\_\_\_

Teléfono o correo electrónico \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Favor de enviar copia de la licencia de conducir o identificación con firma.**

**\*El número de CID es sólo para tarjeta de American Express.**

Rev. 7/2018