

COLEGIO SAN AGUSTÍN

Cabo Rojo, Puerto Rico 00623

Núm. Registro
Familiar

Selección Método de Pago Mensualidad 20___ - 20___

___ Renovación
___ Nuevo
___ Cambio

Seleccione la forma de pago mensual marcando con una X en el encasillado correspondiente. Para detalles de ambos métodos refiérase al documento de Pago de Matrícula, Compromiso Mensual y Normas Generales. Complete la información requerida.

Método de pago 1: Autorización Débito Directo Mensual

Institución financiera o banco: _____

Número de ruta / "routing number" _____

Número cuenta bancaria _____

Tipo de cuenta: Cheques _____ Ahorros _____

Método de pago 2: Multipago de Mensualidad (Libreta Banco Popular)

Información requerida:

Nombre del estudiante	Grado	Pago mensual

Para uso de la oficina, no escriba aquí.

Dirección postal _____ Pueblo _____

Código Postal _____

Teléfono residencial _____ Teléfono trabajo _____ Celular _____

Correo electrónico _____

Nombre padre, madre o encargado (letra de molde)

Firma del padre, madre o encargado

Fecha _____