

**FORMULARIO PARA EL PAGO DE LA COLEGIATURA**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Carné: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FORMA DE PAGO:**

** Por medio de Tarjeta de crédito o débito** en las oficinas del Colegio.

**Por depósito bancario**.

**Transferencia electrónica de fondos.**

**Por Sinpe Móvil CPCPRI** **8394 5555**

**Me comprometo a enviar mensualmente el comprobante de pago indicando # de agremiado(a) por:**

**Correo electrónico:** asistente@cpri.cr o contabilidad@cpri.cr

**WhatsApp**: a los números de celular 8394-5555 / 8796-6222 solamente reporte de pagos.

En caso de deducción automática: Autorizo a que se deduzca mensualmente mi colegiatura, de la siguiente forma:

(Marque con **X** si está de acuerdo)

 **Deducción automática** Tesorería Nacional (Sistema Integra)

**SI TRABAJA PARA EL ESTADO INDICAR EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:**

***FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***