



UNIVERSITY
OF
SAINT MARY
OF THE LAKE

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA DEBITO AUTOMATICO

Su Nombre: _____ Programa: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Firma: _____ Fecha: _____ Semestre: _____

Por favor complete una de las dos siguientes opciones:

(Por ejemplo, si selecciona opción 2 para Cuenta Bancaria entonces en la opción 1-Tarjeta de Credito escriba en las cajas con N/A. Y viceversa, si usted selecciona opcion 1 para Tarjeta de Crédito, entonces escriba N/A en las cajas de opción 2 – Cuenta Bancaria).

Tarjeta de crédito: (*Nota: se aplicará un 3% adicional a cada pago mensual*)

1. Número de tarjeta de crédito: _____

Fecha de vencimiento (MM/AA): _____

Nombre en la tarjeta: _____

Cuenta bancaria

2. Nombre en la cuenta: _____

Nombre del banco: _____

Número de Routing ABA: _____

Número de cuenta: _____

Tipo de cuenta bancaria (seleccione una): Cuenta de Ahorros _____ Cheques _____

Autorizo al Seminario de la Universidad de Santa María del Lago a cargar en mi cuenta un monto total de \$ _____. Cargo mensual de \$ _____.

Si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a este formulario, comuníquese con la oficina de negocios/finanzas al 847-970-4806. O envíe un correo electrónico a izamudio@usml.edu.