



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](mailto:izamudio@usml.edu).