



HOJA DE REGISTRO
Repaso Reválida Federal 2019

NOMBRE COMPLETO: _____

NÚMERO DE RUA (si aplica): _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

TELÉFONO: _____

FAX: _____

EMAIL: _____

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA: _____

COSTO DEL REPASO: \$ 500.00

(NO SE ACEPTA EFECTIVO NI LA TARJETA AMERICAN EXPRESS)

FORMA DE PAGO Giro Postal Cheque VISA MASTERCARD ATH

AUTORIZACIÓN [CARGO A TARJETA DE CRÉDITO]

Yo _____ mayor de edad, vecino de _____, y (profesión) _____ CERTIFICO que soy el poseedor legal y dueño de la Tarjeta de Crédito VISA MASTERCARD número _____ con Fecha de Expiración _____ cuyo nombre que aparece en la faz de la tarjeta de crédito es (escriba el nombre exactamente como aparece en la faz de la tarjeta de crédito) _____.

Yo _____ CERTIFICO que estoy legalmente autorizado a utilizar esta tarjeta para la compra de bienes y servicios por lo que en este acto AUTORIZO al FIDEICOMISO PARA LA ESCUELA DE DERECHO a realizar la transacción bancaria de débito (cargo) a la referida tarjeta por la cantidad de \$ _____, para el pago del *Curso de Repaso de Reválida Federal 2019*. La información relacionada a esta Tarjeta de Crédito es de carácter confidencial.

FIRMA AUTORIZADA

Envíe por Internet a fideicomiso.escueladerecho@upr.edu

Para información puede llamar al 787-999-9606/9605 o al siguiente e-mail: fideicomiso.escueladerecho@upr.edu