



HOJA DE REGISTRO
Repaso Reválida Federal 2024

NOMBRE COMPLETO: _____

NÚMERO DE RUA (si aplica): _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

TELÉFONO: _____

EMAIL: _____

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA: _____

COSTO DEL REPASO: **\$500.00**

FORMA DE PAGO Giro Postal Cheque VISA MASTERCARD

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 2024*. La información relacionada a esta Tarjeta de Crédito es de carácter confidencial.

FIRMA AUTORIZADA