

Datos de domiciliación de pagos (sólo llene una si va a incluir a varios estudiantes del CELA)															
NOMBRE DEL PROVEEDOR: Centro de Estudios de las Américas, S.C.P.										PERÍODO DE FACTURACIÓN: Mensual					
NOMBRE DEL (LOS) ESTUDIANTE (S)		1. 2. 3. 4.								NIVEL ACADÉMICO		1. 2. 3. 4.			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA										BANCO					
NÚMERO DE TARJETA DE DÉBITO (16 DÍGITOS)															
CLABE DE LA CUENTA (18 DÍGITOS)															
Monto máximo de cada cargo autorizado por periodo de facturación:										\$ 7,734.00 (Debe ser el monto regular a de colegiatura o la suma de los montos)					
LUGAR Y FECHA															
<p>Estoy enterado(a) de que se intentará realizar el cobro dentro de los primeros 10 días del mes y en caso de no lograrse se reintentará una vez más entre el día 15 el día 20 del mes, el monto regular de la colegiatura. Si esta segunda ocasión no fuera exitosa, deberé acudir a realizar mi pago en el banco con ficha de depósito o a la caja de la escuela. Así mismo en cualquier momento podré pedir al banco que me lleva la cuenta, que cancele sin costo a mi cargo la Domiciliación solicitada.</p>															
<p>_____</p> <p>Firma de autorización</p>															