



BOLETA DE AFILIACIÓN

Yo: _____ Cédula: _____

Autorizo la deducción mensual de _____ colones con un cargo a mi tarjeta de crédito número:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de Vencimiento:

--	--	--	--

Firma: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

Este cargo aplica para las mensualidades de los siguientes estudiantes:

Fecha

Firma

