

CGS # \_\_\_\_\_

**PLAN DE PAGO PARA MATRÍCULAS DE PARA  
LA FORMACIÓN RELIGIOSA 2017-2018  
COMUNIDAD DE FE CATÓLICA DE SAN FRANCISCO XAVIER  
AUTORIZACIÓN PARA DEDUCCIONES AUTOMÁTICAS  
PARA CUENTAS DE CHEQUES/AHORROS**

**FAVOR DE COMPLETAR ESTA FORMA Y REGRESARLA AL CENTRO PARROQUIAL  
4715 N. CENTRAL AVE. \*\*\* PHOENIX, AZ 85012**

El pago se aplicará a los siguientes programas: Favor de marcar el número de personas inscritas en el programa de CBP.

\_\_\_\_\_Número of participantes en la Catequesis del Buen Pastor (\$125 por niño)

Yo (nosotros) por este medio autorizo a la Parroquia San Francisco Xavier, de aquí en adelante llamada San Francisco Xavier, a retirar mensualmente de mi (nuestra) cuenta de cheques/ahorros de la institución financiera aquí nombrada a continuación, la cantidad indicada.

Nombre de la Institución Financiera: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta: \_\_ Cheques \_\_ Ahorros  
Número de Ruta Bancaria                      Número de Cuenta

**Favor de retirar mensualmente \$\_\_\_\_\_ de la cuenta aquí nombrada por la cuota de inscripción de Programas de Educación Religiosa.**

Me gustaría contribuir al Fondo de Becas para los Programas de Educación Religiosa de San Francisco Xavier. Cualquier cantidad será enormemente agradecida.

Contribución de una sola vez \$ \_\_\_\_\_

*o*

Contribución mensual de \$ \_\_\_\_\_

Favor de retirar también cada mes \$ \_\_\_\_\_ de la tarjeta de crédito antes mencionada para mi contribución al Fondo de Becas para la Educación Religiosa de San Francisco Xavier.

Fecha de inicio para los pagos: \_\_\_\_\_ Fecha del último pago: \_\_\_\_\_

Los retiros se harán una vez al mes el 1ro. de cada mes.

Esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que San Francisco Xavier haya recibido notificación escrita por mi (o uno de nosotros) de su terminación en el momento y forma de darle a San Francisco Xavier una oportunidad razonable de hacerlo. Los pagos se procesan una vez al mes.

Imprima su nombre: \_\_\_\_\_ Sobre #: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código postal

**FAVOR DE ADJUNTAR A ESTA FORMA UN CHEQUE ANULADO**