

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

**PLAN DE PAGO PARA MATRICULAS DE PARA  
LA FORMACIÓN RELIGIOSA 2017-2018  
COMUNIDAD DE FE CATÓLICA DE SAN FRANCISCO XAVIER  
AUTORIZACIÓN PARA RETIROS DE COBRO AUTOMÁTICOS PARA TARJETAS DE  
CRÉDITO/DEBITO**

**Favor de llenar esta forma y regresar 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 cada programa.

\_\_\_\_\_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 aqui en adelante llamada San Francisco Xavier, a cargar a mi tarjeta de Crédito por mi Plan de Pagos de mi Matricula del Programa CBP. Los pagos se procesan una vez al mes.

Titular de la tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_ # de sobre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
(Número y nombre de calle)

\_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código Postal

Tarjeta de Crédito # \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_

Tipo de Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_ VISA \_\_\_\_ MASTERCARD \_\_\_\_ AMEX \_\_\_\_ DISCOVER

**Favor de Retirar \$\_\_\_\_\_ cada mes de la tarjeta de crédito aquí mencionada para mi matricula del programa de Educación Religiosa.**

Me gustaría contribuir al Fondo de Becas para la Educaión 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: \_\_\_\_\_

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.

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

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

(Forma confidencial ni se puede copiar o compartir)