

Formulario de inscripción

Por favor llene, firme y envíe el formulario por correo electrónico o correo postal al Instituto Assisi, assisi@together.net

Nombre:

Dirección de facturación:

Ciudad, Estado y Código Postal:

Teléfono de la casa:

Teléfono celular:

Correo electrónico:

Título profesional:

Póliza de retiro / reembolso anticipado

Hay un período de retiro anticipado de 14 días que finaliza el 20 de marzo en el que la matrícula se le reembolsará al estudiante, menos los costos administrativos de \$ 7.75. Después de los 14 días de retiro anticipado no se realizarán reembolsos.

Autorizaciones

_____ Estoy autorizando al Instituto Assisi a realizar los pagos arriba indicados en la tarjeta de crédito que he anotado a continuación. Entiendo que los pagos se realizarán en la manera siguiente:

2023

27 de marzo - \$58.50

24 de junio - \$58.50

25 de septiembre - \$58.50

2024

15 de enero - \$58.50

22 de abril - \$58.50

26 de julio - \$58.50

En el caso de que elija no autorizar los pagos automáticos, entiendo que soy responsable del saldo de mi cuenta de estudiante y de cumplir con los términos de este acuerdo contractual manteniendo los términos de pago indicados anteriormente.

_____ He leído y entiendo la política de retiro / reembolso anticipado.

_____ Autorizo al Instituto de Assisi a realizar cargos mensuales automáticos (opcional).

Nombre como aparece en la tarjeta de crédito:

Número de tarjeta:

Fecha de vencimiento:

Código de seguridad:

FIRMA DEL SOLICITANTE:

Fecha:

En el caso de que elija no autorizar los pagos automáticos, entiendo que soy responsable del saldo de mi cuenta de estudiante y de cumplir con los términos de este acuerdo contractual manteniendo los términos de pago indicados anteriormente.

_____ He leído y entiendo la política de retiro / reembolso anticipado.

_____ Autorizo al Instituto de Assisi a realizar cargos mensuales automáticos (opcional).

Nombre como aparece en la tarjeta de crédito:

Número de tarjeta:

Fecha de vencimiento:

Código de seguridad:

FIRMA DEL SOLICITANTE:

Fecha:

CERTIFICO que mi firma en este formulario es una certificación de que la información en esta solicitud es verdadera y que la firma y la información son las que pertenecen a dicho solicitante.

