



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
Recinto de Aguadilla

Autorización de Pago Con Tarjeta de Crédito

Yo, _____, autorizo a la Universidad Interamericana de Puerto Rico Recinto de Aguadilla, a debitar de mi Tarjeta de Crédito, la cantidad de: \$_____ por concepto de la actividad "Translanguaging in the Bilingual Classroom".

Tipo de Tarjeta	Número de Tarjeta	Fecha de Expiración	
	# _____	____/____/____	
	# _____	____/____/____	
	# _____	____/____/____	CCV:

Firma

Fecha

- ▽ -
- ▽ -
- ▽ O MEX requerirá el código de seguridad al momento de realizar la transacción.
- ▽ Esta autorización debe ser impresa, firmada y enviada al Departamento de Estudios Graduados utilizando el siguiente correo electrónico: translanguaging@aguadilla.inter.edu