Comience a disfrutar de los beneficios que le ofrece el Servicios de Pagos Visa completando el siguiente cupón y entregándolo en la administración del colegio:

Nombre y apellido del alumno: _____
_____

Código del alumno: _____

Documento (tipo y número): _____

Tel particular y/o celular del solicitante: _____

Domicilio: _____

Localidad / Barrio: _____

Código Postal: _____

Provincia: _____

Nombre y apellido del titular de la tarjeta: _____
_____

N° de tarjeta Visa: |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

_____ _____
Firma del titular de la tarjeta Aclaración

Condiciones generales: Este comprobante constituye la solicitud expresa de adhesión al débito automático el cual entrará en vigencia cuando en la facturación del servicio conste que el débito se efectuará de la tarjeta Visa informada. Hasta tanto deberá continuar abonando por el medio de pago que lo hace habitualmente. Para más información comuníquese con el Servicio de Pagos Visa al (011) 4379-7700 las 24 hs. todos los días.

VISA
Nº1 en el Mundo

EDUCACIÓN ADVENTISTA