



Datos Personales

Nombre _____ **Cédula N°** _____

Código N° _____ **Correo electrónico** _____

Estado Civil: _____ **Teléfonos:** _____

Provincia: _____ **Cantón:** _____ **Distrito:** _____

Autorizo hacer la deducción del curso: _____

Por medio del sistema de deducción automático de mi tarjeta:

Banco emisor: _____ (No se acepta American Express)

Número de tarjeta: _____ - _____ - _____ - _____

Vencimiento: _____ - _____ **Monto a Cancelar:** ₡ _____

Observaciones: _____

NOTAS IMPORTANTES

- ✓ **El Colegio de Profesionales en Psicología de C.R. no se hace responsable por rebajos no realizados ya sea por Fondos Insuficientes, Errores en Sistema, Extravío de su tarjeta, Errores u omisión de datos incluidos en boleta, Vencimiento o cambios en la misma no reportados.**
- ✓ **El Banco Emisor No realiza rebajos a las Tarjetas American Express.**

Firma del Colegiado

Fecha de Autorización

