Formulario Débito Directo
2026-27

Fecha: _____

Número de cuenta ASJ: _____

Autorizo a la Academia San Jorge a debitar los días **01-10** de cada mes de mi tarjeta de crédito la suma indicada correspondiente a la mensualidad, cuotas especiales, comedor y/o estudios supervisados de: _____
NOMBRE ESTUDIANTE

Recuerde la cuenta a debitar, debe tener el balance disponible para las fechas indicadas. De lo contrario el banco y la Academia, podrán cobrar cargos por pagos devueltos o tardíos.

Apellidos	Nombre	Grado-Grupo

Mensualidad	$
Estudios supervisados (si aplica)	$
Cuotas General (4 u 8 plazos) (agosto a marzo)	$
Cuotas Graduación (si aplica)	$
Otros	$
Total a debitar mensualmente	$_____.

Información bancaria (llenar en letra de molde)

1. Nombre del banco		
a. Sucursal		
b. Tipo de cuenta	**Cheques** _____ **Ahorros**_____	
c. Número de cuenta		
d. Número de ruta/tránsito		
2. Tipo de tarjeta	**Visa___ MC___ AMEX___ Discover___**	
a. Número de Tarjeta		
b. Fecha expiración		Código Seguridad:
c. Nombre de la persona dueña de la cuenta(debe ser la que autoriza el cargo)		
3. Teléfono		
4. Correo electrónico		
5. Firma autorizada		

*** Entregar en Oficina de Tesorería o enviar por correo electrónico en pdf***