

**ESCUELA CATÓLICA ST. MICHAEL-ST. GABRIEL DE LOS ARCANGELES**  
**PLAN DE OPCIÓN DE PAGO 2018-2019**

<u>Información de Pagador</u>	<u>Información de Estudiante(s)</u>	<u>Grado</u>
Padre _____	_____	_____
Madre _____	_____	_____
Dirección _____	_____	_____
Ciudad _____	_____	_____
Estado _____ Código Postal _____	_____	_____
Correo Electrónico: _____	# Telefónico _____ / _____	

\_\_\_ Planeo/amos pagar nuestro balance en su totalidad antes de 7/15/18, y recibiré un (descuento de prepago de 3.00%).  
 \_\_\_ Planeo/amos pagar nuestro balance en dos pagos en las fechas 7/15/2018 y 12/15/2018 (descuento de 1.5%)

**10 Pagos Mensuales** el día \_\_\_ del mes iniciando agosto 2018 a mayo, 2019.

\_\_\_ Planeo/amos hacer 10 pagos mensuales usando **RETIRO AUTOMÁTICO DE BANCO.**  
 \_\_\_ Planeo/amos hacer 10 pagos mensuales usando **TARJETA DE CRÉDITO** cada 20 del mes. (2.7% de Cargo Adicional)  
 \_\_\_ Planeo/amos hacer 10 pagos mensuales directamente a la oficina cada 20 del mes usando **Cheque o Efectivo.**

**POR FAVOR INCLUYA UN CHEQUE MARCADO (VOID) SI PIENSA PAGAR CON RETIRO AUTOMATICO. SI PIENSA PAGAR CON TARJETA DE CREDITO, POR FAVOR PROVEÁ LA INFORMACIÓN DE SU TARJETA DE CREDITO.**

# TARJETA DE CREDITO: \_\_\_\_\_ FECHA DE VENCIMIENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
 TIPO DE TARJETA: \_\_\_VISA \_\_\_MASTER CARD \_\_\_DISCOVER # DE SEGURIDAD \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PAGADOR**

**Por la presente yo autorizo a la Escuela Católica St. Michael- St. Gabriel a iniciar retiros de debito a mi cuenta a como está indicado en la parte superior. Comprendo que mi hijo/a no está oficialmente inscrito hasta que la oficina haya firmado el Acuerdo Financiero 2018-2019 y obtenido la forma PPO 2018-2019 llenada y firmada.**

**Firma del Pagador** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

<u>Business Office Use/Usó de Oficina:</u>		<u>Deductions:</u>	
2018-2019 Tuition	\$ _____	Tuition Down Payment	\$ _____
2018-2019 Service Hours Fee	\$ _____	Parishioner Support	\$ _____
Total Tuition & Fees	\$ _____	Multi-Student	\$ _____
Total Deductions	\$ _____	Archdiocese	\$ _____
		Financial Aid	\$ _____
Our Net Tuition	\$ _____	Estimated Choice Award	\$ _____
Our Monthly Payment	\$ _____		

Por favor contacte a Misty Areal, Contable, 317-926-0516 (ext. #101) o [mareal@indyarchangel.org](mailto:mareal@indyarchangel.org), si tiene preguntas sobre plan de pagos.

