

**ESCUELA CATÓLICA DEL ARCANGEL ST. MICHAEL-ST. GABRIEL**  
**PLAN DE OPCIÓN DE PAGO 2019-2020**

<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 7/15/19, y recibiré un (descuento de prepago de 3.00%.)  
 \_\_\_ Planeo/amos pagar nuestro balance en dos pagos en las fechas 7/15/2019 y 12/15/2019 (descuento de 1.5%)

**10 Pagos Mensuales** el día \_\_\_ del mes iniciando agosto 2019 a mayo, 2020.

\_\_\_ 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 débito 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 2019-2020 y obtenido la forma PPO 2019-2020 llenada y firmada.**

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

<u>Business Office Use/Usó de Oficina:</u>		<u>Deductions:</u>	
2019-2020 Tuition	<b>\$6465 por estudiante</b>	Tuition Down Payment	\$ _____
2019-2020 Service Hours Fee	<b>\$100</b>	Parishioner Support	\$ _____
Total Tuition & Fees	<b>\$6465</b>	Multi-Student	\$ _____
Total Deductions	\$ _____	Archdiocese	\$ _____
Outstanding Balance	\$ _____	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.