



DOMICILIACIÓN AMERICAN EXPRESS



- ➔ EL CARGO SE REALIZA EL 1er. DÍA HABIL DE CADA MES.
- ➔ SI REQUIERE FACTURA, EL TITULAR DE LA CUENTA, DEBE COINCIDIR CON LA PERSONA A LA QUE SE LE FACTURE.
- ➔ SI USTED YA CONTABA CON CUALQUIER OTRO SERVICIO DE DOMICILIACIÓN , FAVOR DE NOTIFICARLO AL INICIAR ESTE TRÁMITE.

DATOS DEL EMISOR

LICEO FRANCO MEXICANO, A.C. RFC LFM370918 AT4 HOMERO 1521 POLANCO CP 11560 MEXICO D.F.

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO _____ MATRÍCULA _____

NOMBRE COMPLETO _____ MATRÍCULA _____

NOMBRE COMPLETO _____ MATRÍCULA _____

DATOS DEL TITULAR DE LA TARJETA

FAVOR DE ESPECIFICAR SI ES USTED EL TITULAR DE LA TARJETA : SI _____ NO _____

NOMBRE DEL TITULAR _____

ADICIONAL _____

Nº DE TARJETA _____ VENCIMIENTO _____

E-MAIL _____ TELÉFONO _____

AUTORIZACIÓN CARGO RECURRENTE PARA DOMICILIACIÓN DE COLEGIATURA

AUTORIZACIÓN PARA CARGO DE COLEGIATURA A PARTIR DEL MES DE: _____

Por medio de la presente, autorizo se realicen los cargos recurrentes, por concepto de colegiaturas de los alumnos o alumno (a) arriba mencionados, (a excepción de los meses de Julio y Agosto) de manera automática a la Tarjeta American Express.

Esta autorización permanecerá vigente hasta que les de aviso por escrito de la revocación de la misma, con por lo menos 10 (diez) días de anticipación a la fecha en que deba efectuarse el cargo.

FECHA _____ FIRMA ORIGINAL DEL TARJETAHABIENTE _____