**Formulario de** **inscripción**   
   
Por favor llene, firme y envíe el formulario por correo electrónico o correo postal al Instituto Assisi, assisi@together.net  
   
Nombre:  
   
Dirección de facturación:  
   
Ciudad, Estado y Código Postal:  
   
Teléfono de la casa:  
   
Teléfono celular:  
   
Correo electrónico:  
   
Título profesional:   
   
**Póliza** **de retiro / reembolso anticipado**  
   
Hay un período de retiro anticipado de 14 días que finaliza el 20 de marzo en el que la matrícula se le reembolsará al estudiante, menos los costos administrativos de    $ 7.75. Después de los14 días de retiro anticipado no se realizarán reembolsos.  
   
**Autorizaciones**  
   
\_\_\_\_\_ Estoy autorizando al Instituto Assisi a realizar los pagos arriba indicados en la tarjeta de crédito que he anotado a continuación. Entiendo que los pagos se realizarán en la manera siguiente:

**2023**

27 de marzo- $58.50  
24 de junio - $58.50  
25 de septiembre - $58.50

**2024**

15 de enero - $58.50

22 de abril - $58.50

26 de julio - $58.50

En el caso de que elija no autorizar los pagos automáticos, entiendo que soy responsable del saldo de mi cuenta de estudiante y de cumplir con los términos de este acuerdo contractual manteniendo los términos de pago indicados anteriormente.  
\_\_\_\_\_ He leído y entiendo la política de retiro / reembolso anticipado.  
\_\_\_\_\_ Autorizo al Instituto de Assisi a realizar cargos mensuales automáticos (opcional).  
   
Nombre como aparece en la tarjeta de crédito:  
   
Número de tarjeta:  
   
Fecha de vencimiento:  
   
Código de seguridad:  
   
FIRMA DEL SOLICITANTE:  
   
Fecha:

En el caso de que elija no autorizar los pagos automáticos, entiendo que soy responsable del saldo de mi cuenta de estudiante y de cumplir con los términos de este acuerdo contractual manteniendo los términos de pago indicados anteriormente.  
\_\_\_\_\_ He leído y entiendo la política de retiro / reembolso anticipado.  
\_\_\_\_\_ Autorizo al Instituto de Assisi a realizar cargos mensuales automáticos (opcional).  
   
Nombre como aparece en la tarjeta de crédito:  
   
Número de tarjeta:  
   
Fecha de vencimiento:  
   
Código de seguridad:  
   
FIRMA DEL SOLICITANTE:  
   
Fecha:

   
CERTIFICO que mi firma en este formulario es una certificación de que la información en esta solicitud es verdadera y que la firma y la información son las que pertenecen a dicho solicitante.  
   
 