



AUTORIZACIÓN DE COBRO MEDIANTE TARJETA DE CRÉDITO

Yo, _____, AUTORIZO a la Fundación General de la Universidad de Salamanca a cobrar de la tarjeta de crédito VISA o MASTERCARD n.º - - - , con fecha de caducidad / y código de validación (*), la cantidad total de EUR(**). -----

A tal efecto, me comprometo a garantizar la disponibilidad de saldo en la citada tarjeta y la posibilidad de efectuar con ella pagos internacionales. -----

_____ , a de de .

Firma del titular de la tarjeta,

Si el titular es distinto al alumno, indicar el nombre de la persona matriculada:

MUY IMPORTANTE. Rellene, imprima y firme esta autorización, y luego envíela a la Fundación General de la Universidad de Salamanca por correo electrónico, a la dirección fundacion.postgrado@usal.es, añadiéndola como documento adjunto (*attach file*).

Le aconsejamos que realice personalmente la operación para evitar que terceras personas puedan emplear fraudulentamente su tarjeta y que, después de enviarlo, custodie el documento original en un lugar seguro o, mejor aún, lo destruya.



(*) Últimos tres dígitos del número que se encuentra en el espacio de la firma en el reverso de la tarjeta.

(**) Suma de importes debidos: total de matrícula, alojamiento, etc.