

Formulario Solicitud Tarjeta Pre-Pago

Fecha:

Datos del Alumno

Nombre del Alumno:

Primer Nombre

SegundoNombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

Fecha de Nacimiento: Código de Alumno: Grado:

E-mail: Celular:

Datos del Padre o la Madre (Tutor)

Nombre del Padre o la Madre (Tutor):

Primer Nombre

SegundoNombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

Identidad: Teléfono:

E-mail: Celular:

Persona a la que debe entregarse la tarjeta:

Firma: _____

Autorización de Recarga por Débito Automático

Nombre del Tarjetahabiente:

Primer Nombre

SegundoNombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

Identidad: Fecha de Vencimiento:

Tarjeta de Crédito Ficohsa#:

Monto autorizado para Recarga:

Período de Recarga: Semanal Quincenal Mensual

Firma: _____