

SOLICITUD DE ARREGLO DE PAGO

Señores
Junta Directiva

Yo

N° de cédula:

N° Código profesional:

mediante la presente solicito un arreglo de pago para cancelar el saldo adeudado a la fecha, el cual corresponde a un monto de: ¢ _____

La razón por la que solicito el arreglo de pago obedece a:

Adjunto los siguientes documentos (si la situación los amerita):

1. _____
2. _____

Forma de pago

1. () Un abono inicial de ¢ _____ que corresponde al 50% de la deuda, según lo establecido por el CPO.
2. () Un abono inicial de ¢ _____. Al ser menor al 50% de la deuda, solicito autorización a la Junta Directiva.

La cancelación del saldo restante la haré de la siguiente manera:

- () Un abono mensual consecutivo de ¢ _____ a la deuda actual, el cual es adicional a la cuota mensual de colegiatura.
- () Otra. Explique. _____

La forma pago que utilizaré es:

- () Rebajo planilla () Rebajo por tarjeta () Transferencia bancaria () Efectivo/tarjeta en CPO

Teléfonos:

Correo electrónico:

Firma:

Fecha:

Para uso exclusivo CPO. **CONTABILIDAD:**

La situación financiera es: Monto de la Morosidad: ¢ _____ La misma corresponde a:

Forma habitual de pago: () Rebajo por planilla () Depósito () Pago en oficinas CPO

Tiene arreglo de pago: () Si () No

Firma responsable: _____
