

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.

Otro. Explique. _____

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: _____