

SOLICITUD DE ARREGLO DE PAGO

Señores(as) Junta Directiva:

Yo _____
Cédula No. _____ Código No. _____
mediante la presente solicito un arreglo de pago para cancelar las cuotas mensuales y otros cargos
pendientes y que corresponden a los siguientes meses y conceptos:

La razón de esta solicitud obedece a:

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

1. _____
2. _____

Forma de pago

1. () Un abono inicial de ₡ _____

Para proceder con el trámite de arreglo de pago es OBLIGATORIO realizar al menos un abono inicial, de un monto a definir por la persona colegiada.

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

- () Un abono mensual consecutivo de ₡ _____ para abonar a la deuda actual
- () A partir del primer pago que reciba al iniciar a trabajar, depositaré en la cuenta del Colegio en el Banco _____ una **cuota adicional** cada mes.
- () A partir del primer pago que reciba al iniciar a trabajar, me presentaré a cancelar en las Instalaciones del Colegio, una **cuota adicional** cada mes.
- () Un solo pago por el monto total adeudado, que depositaré en la cuenta del Colegio en el Banco _____
- () Acogerme al rebajo por planilla a partir de _____
- () Otro. Explique.

Teléfono(s): _____ Correo electrónico: _____

Firmo en San José, a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma y cédula de la persona colegiada

Para realizar el trámite debe firmar y enviar por fax o escaneado este formulario. No es válido sin la firma respectiva