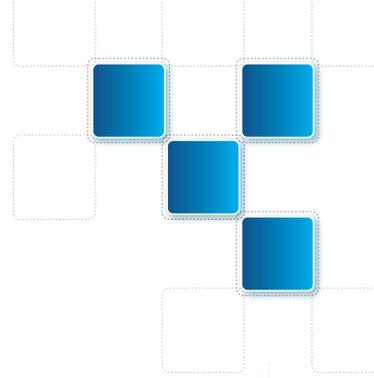




Instrucción de Cargo en Tarjeta de Crédito Operada por Transbank S.A.



Para pagar a Universidad de Chile - Facultad de Medicina, en adelante el ESTABLECIMIENTO.

FECHA DE OTROGAMIENTO DE ESTA AUTORIZACIÓN DE CARGO _____/_____/_____

NOMBRE DEL TITULAR: _____

DIRECCIÓN: _____

CÉDULA DE IDENTIDAD: _____

NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO: _____

TIPO TARJETA: VISA____ MASTERCARD____ MAGNA____ AMEX____ DINERS____ OTRA____

FECHA VENCIMIENTO TARJETA DE CRÉDITO: _____

INSTRUCCIÓN DE CARGO EN TARJETA DE CRÉDITO: _____

MONTO A PAGAR:\$ _____

CANTIDAD DE CUOTAS: _____

Firma del Titular de la Tarjeta de Crédito