



FORMA DE PAGO

DATOS ESTUDIANTE:

Nombre completo: _____

RUN/IPE: _____

Curso: _____.

DATOS APODERADO:

Nombre completo: _____

RUN/IPA: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono contacto: _____

Acepto cancelar el periodo escolar año _____ en una de las siguientes modalidades de pago:

- 1.- _____ **Contado o documento al día (el total del arancel anual)**, obteniendo bajo esta modalidad un descuento de un 5%. (Debe ser dentro de los 05 primeros días de marzo año escolar. **(No a través de transferencia o WebPay)**).
- 2.- _____ **Pagos mensuales** (Dentro de los 05 primeros días de cada mes), en efectivo o con cheque al día.
- 3.- _____ **En 10 cheques** (Documentando todo el año, antes del 05 de marzo del año escolar, con fecha de cobro de cada cheque no más allá del día 05 de cada mes de marzo a diciembre del 2025).
- 4.- _____ **Transferencia Bancaria**. Esta debe efectuarse dentro de los 05 primeros días de cada mes.
- 5.- _____ **Botón de pago por WebPay**. Esta forma de pago puede ser por medio de tarjeta de débito o crédito. (Este botón de pago junto con toda la información, se encuentra en la página: www.inmaculada.cl)

Firma Apoderado

Timbre Colegio