



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 10 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 al 05 de diciembre del 2026).
- 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

