

**DISTRITO ESCOLAR DEL VALLE DE BOULDER  
PROGRAMA DE ESCUELAS COMUNITARIAS**

**AUTORIZACION DE PAGO DEL PROGRAMA SAC**

Con este documento autorizo a \_\_\_\_\_ para que efectúe los pagos  
(Institución Bancaria o Compañía de la Tarjeta de Crédito)  
mensuales en mi nombre retirando los fondos de mi cuenta corriente, de ahorros o tarjeta de crédito abajo  
indicada y a que realice la transferencia a nombre de BVSD Community School Program SAC Program.

ELIJA UNO:

\_\_\_\_\_ Transferencia de la Cuenta Corriente (**debe adjuntar un cheque cancelado**)  
\_\_\_\_\_ Transferencia de la Cuenta de Ahorros No. \_\_\_\_\_ Routing \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tarjeta de Crédito \_\_\_\_\_ Visa \_\_\_\_\_ MasterCard \_\_\_\_\_ Discover  
\_\_\_\_\_ Tarjeta de Débito Titular de la Tarjeta \_\_\_\_\_  
No. de la Tarjeta \_\_\_\_\_  
Fecha de Caducidad \_\_\_\_\_  
CVV # \_\_\_\_\_ (últimas 3 cifras al dorso de la tarjeta)  
Obligatorio

Entiendo que soy totalmente responsable de mis pagos y que si en algún momento decido hacer cambios  
o descontinuar este servicio, deberé notificárselo a SAC. El cambio en el método de pago no afectará las  
condiciones de mi inscripción en el programa.

Nombre \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta póngase en contacto con Natalie Littlefield, Asistente de Contabilidad de SAC,  
al 720-561-3773.

**Se impondrá un recargo de \$15.00 por el rechazo de pago a través de cheque o de tarjeta de  
crédito. Después de dos cheques devueltos o de dos rechazos de pago de la tarjeta, será  
obligatorio que abonen la cuota mensual con dinero efectivo o con cheque bancario.**

**Devuelvan LO ANTES POSIBLE esta Autorización con su Opción de Pago a SAC a:**

**BVSD Community School Program/ SAC  
805 Gillaspie Drive  
Boulder, CO 80305**