



# St. John the Baptist Catholic Parish

## Acuerdo Opcional de Plan de Pagos para el Costo de Educación Religiosa 2021-2022

San Juan esta ofreciendo un plan de pagos opcional para el costo de educación religiosa 2021-2022. En el plan de pagos hay un costo adicional de \$25.00 por familia cuando los pagos sean en efectivo. Tengo un/unos hijo(s) inscritos en el/los grado(s):

Nombre del/los padre(s) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Cantidad total (Costo) a pagar \$ \_\_\_\_\_

Costo de plan de pago no -reembolsable \$ 25.00

Deposito Inicial \$ 100.00

Balance Restante \$ \_\_\_\_\_

**El balance restante deberá ser pagado en 5 pagos iguales y la cantidad será retirada automáticamente en el 1ro o el 15 del mes (Por favor indique su preferencia abajo):**

**Julio 1ro, \_\_\_\_, 2021** \$ \_\_\_\_\_

**Agosto 1ro, \_\_\_\_, 2021** \$ \_\_\_\_\_

**Septiembre 1ro, \_\_\_\_, 2021** \$ \_\_\_\_\_

**Octubre 1ro, \_\_\_\_, 2021** \$ \_\_\_\_\_

**Noviembre 1ro, \_\_\_\_, 2021** \$ \_\_\_\_\_

El plan de pagos requiere retiros automáticos de los fondos (debito directo) de su cuenta de cheques o ahorros, o un acuerdo de retirar de su tarjeta de crédito. Habrá un costo de \$25.00 en su cuenta por cualquier retiro rechazado. Por favor asegúrese que sus pagos sean realizados para asegurar que su hijo continúe inscrito en el programa de Educación Religiosa.

Yo estoy de acuerdo con este contrato \_\_\_\_\_

Firma

Fecha

**St. John the Baptist Catholic Parish  
Parish Financial Office  
Attn. Dianne Scheiblein**

05233 Church St.  
Winfield, IL 60190

Teléfono: 630-668-0918 Ext. 614  
Fax: 630-668-1074  
Email: diannes@stjohnwinfield.org

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_

Metodo de pago de fondos electronicos

Cuenta de Cheques

Tarjeta Visa/Master

Cuenta de Ahorros

AMEX/Discover

**IINSTITUCION/BANCO FINANCIERO**

Nombre del Banco \_\_\_\_\_

Numero de Cuenta \_\_\_\_\_

Numero de Ruta \_\_\_\_\_

CK  
cancelado  
Adjunto

Numero de Tarjeta de Credito \_\_\_\_\_

Exp. date \_\_\_\_\_

Inscripción por: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_