



COMPROMISO DE PAGO

Señores

Instituto Superior LÚDERE COLLEGE A.TO.LU.BA S.R.L.

Presente

Por medio del presente documento me comprometo a pagar las cuotas mensuales de la CARRERA De acuerdo al formulario de detalle de aranceles de estudio, que firmo y adjunto a la presente.

El alumno del Instituto de Nivel Superior deberá abonar:

1. La matrícula, por el importe que corresponda, en el momento de la inscripción.
2. Diez (10) cuotas mensuales y consecutivas (marzo a diciembre), por el importe que corresponda, que deberán cancelarse del 1° al día 10 de cada mes, a partir del mes de marzo.
3. Las cuotas son actualizadas de acuerdo al incremento salarial docente fijado por la provincia.

Asimismo, declaro que entiendo y acepto al inscribirme bajo las siguientes normas:

I. El monto abonado en el momento de la inscripción no es reintegrable.

II. Si un alumno decide no continuar con la carrera, deberá presentar una nota por duplicado en Administración solicitando la baja y quedándose con una copia de recibido y deberá pagar las cuotas correspondientes al periodo comprendido entre el inicio de las actividades académicas y la fecha de presentación de la nota. La no presentación de solicitud de baja faculta al Instituto a cobrar la totalidad de los aranceles de estudio del ciclo lectivo correspondiente.

III. Ante la falta de pago de los aranceles de estudios, y registrando una morosidad de 3 (tres) meses, el Instituto se reserva el derecho de iniciar las acciones pertinentes para el cobro del monto adeudado y procederá a darle la baja como alumno de la institución.

DATOS DEL ALUMNO:

Nombre(s) y Apellido(s)

D.N.I. N°

Lugar y Fecha

Firma en conformidad

Teléfono (s) de Contacto:

Firma de recepción Secretario/a

Sello Institucional