



Formulario de Pago con Tarjeta de Crédito

Teléfono, Dirección Postal o Fax: ETS Oficina de Puerto Rico
AIG, 250 Muñoz Rivera Ave, Suite 315, San Juan, PR 00918-1811
TEL: +1-787-753-6363 • FAX: +1-787-250-7426

Vea el Boletín de Información e Instrucciones del examen EXADEP™ o visite el sitio (www.ets.org/exadep/costos) para una explicación de los costos y otros formularios como se indica a continuación.

EXADEP™ Pago del examen	Costos	Cantidad	Monto a Pagar
Inscripción para el examen en Puerto Rico, los Estados Unidos y Europa (incluya la solicitud debidamente completada junto al pago correspondiente)	\$100		\$
Inscripción para el examen en América Latina (incluya la solicitud debidamente completada junto al pago correspondiente)	\$75		\$
Transferencia de fecha (incluya la solicitud debidamente completada junto al pago correspondiente)	\$50		\$
Centro Especial de Examen (Tarifa adicional por administración del examen en un centro que NO es un Centro de Examen Autorizado del examen EXADEP. Visite el sitio Web de EXADEP para ver la lista de centros autorizados.)	\$50		\$
Costos adicionales			
Costo adicional por inscripción tardía	\$30		\$
Publicaciones			
Guía de Estudios del examen EXADEP™ (Comprado en la Oficina de ETS en PR)	\$25		\$
Guía de Estudios del examen EXADEP™ (Incluye costo de envío a PR y EEUU. Para costo de envío a otros países debe comunicarse con la Oficina de ETS en PR)	\$32		\$
Otros			
Sub-Total			\$
Añade impuestos*			\$
TOTAL			\$

*Visite www.ets.org/exadep/impuestos para el impuesto por país. Todas las tarifas están indicadas en dólares estadounidenses.

CLIENTE/INFORMACIÓN DEL CANDIDATO:

Complete todas las áreas requeridas.

Número de Registro: _____

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____ Código Postal: _____ País: _____

COBRO/DATOS SOBRE PERSONA QUE POSEE LA TARJETA DE CRÉDITO: (Si no son los mismos del cliente indicado arriba)

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____ Código Postal: _____ País: _____

FORMA DE PAGO: Tarjeta de Crédito/Débito

(Cualquier tarjeta con uno de los siguientes cinco logotipos de tarjetas de crédito podrán ser aceptadas y procesadas.)

American Express® Discover® JCB® Card MasterCard® Visa®

Número de Tarjeta: _____

Fecha de Vencimiento: _____ / _____
(Mes) (Año)

Firma del Poseedor de la Tarjeta: _____

Al firmar este formulario, autorizo a Educational Testing Service a responder a este pedido y cobrar las tarifas correspondientes al número de tarjeta arriba indicada. Entiendo que se podrán añadir impuestos y tarifas de envío, según los productos pedidos y mi domicilio. Entiendo también que si la información provista para el cobro o sobre el poseedor de la tarjeta de crédito resulta no ser la correcta, o en caso de tarifas adicionales, ETS me lo hará saber por llamada telefónica al número indicado a continuación. Si después de recibir dicha comunicación, en caso de no suministrar datos precisos para el cobro, o si me niego a aceptar los cargos adicionales, se anulará mi pedido.

Entiendo y estoy conforme con las condiciones arriba estipuladas.

Firma del Candidato: _____

Fecha: _____

Teléfono en Horas Laborables: _____

Correo Electrónico: _____

Copyright © 2018 por Educational Testing Service. Todos los derechos reservados.

ETS y el logotipo de ETS son marcas registradas de Educational Testing Service (ETS) en los Estados Unidos y en otros países. EXADEP es una marca de ETS. EXADEP es una marca registrada de ETS en Chile y México. Todas las demás marcas registradas son propiedad de sus respectivos dueños.