

## Formulario de Pedido de la Guía de Estudios del EXADEP™

ETS Oficina de Puerto Rico  
 American International Plaza  
 250 Muñoz Rivera Ave., Suite 315  
 San Juan, Puerto Rico 00918-1811  
 Teléfono: +1-787-753-6363 • Correo electrónico: pro@ets.org

EXADEP™ Pago del examen	Costos	Cantidad	Monto a Pagar
<b>Publicaciones</b>			
Guía de Estudios del examen EXADEP™ (entregado a mano en ETS Oficina de PR)	\$25		\$
Guía de Estudios del examen EXADEP™ (incluye costo de envío)	\$32		\$
<b>Sub-Total</b>			\$
<b>Añade impuestos*</b>			\$
<b>TOTAL</b>			\$

\*Visite [www.ets.org/exadep/impuestos](http://www.ets.org/exadep/impuestos) para el impuesto por país.

Todas las tarifas están indicadas en dólares estadounidenses.

**DIRECCIÓN DE ENVÍO:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado/Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DEL CLIENTE: (si es diferente a la de envío)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado/Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGO: <input type="checkbox"/> Giro/Cheque Certificado <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito/Débito (Cualquier tarjeta con uno de los siguientes cinco logotipos de tarjetas de crédito podrán ser aceptadas y procesadas.) <input type="checkbox"/> American Express® <input type="checkbox"/> Discover® <input type="checkbox"/> JCB® Card <input type="checkbox"/> MasterCard® <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Entiendo y estoy conforme con las condiciones arriba estipuladas.	
Firma del <b>Candidato</b> : _____	Fecha: _____
Teléfono en Horas Laborables: _____	Correo Electrónico: _____
<b>COBRO/DATOS SOBRE PERSONA QUE POSEE LA TARJETA DE CRÉDITO: (Si no son los mismos del cliente indicado arriba)</b>	
Nombre: _____	
Apellidos: _____	
Dirección: _____	
Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____ Código Postal: _____ País: _____	

PARA USO DE ETS:	RECIBIDO POR:	FECHA PROCESADO: