



**SAR**



**FAARDIT**

## FORMULARIO DE CANCELACIÓN

Fecha, Ciudad \_\_\_\_\_

### Información de contacto

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

### Motivo de la Cancelación

### FORMA DE PAGO

TARJEA DE CRÉDITO	PAYPAL
Número	Número de tarjeta asociada
Nombre que figura en la tarjeta	Usuario PayPal
Monto abonado \$	Monto abonado <b>USD</b>
Fecha en que realizó pago / /	Fecha en que realizó pago / /