



## Convenio de pago a cuotas del plan Platzi Expert

Yo \_\_\_\_\_, con número de identificación (CURP) \_\_\_\_\_, deseo adquirir el **Plan Expert de Platzi** por un valor de **\$3,990 MXN** realizando el pago de **4 cuotas mensuales consecutivas de \$997.50 MXN** cada una, en las siguientes fechas establecidas:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Se firma en digital por parte del cliente el presente convenio a los ( ) días del mes de \_\_\_\_\_ de 2020.

Firma \_\_\_\_\_

Número de identificación (CURP) \_\_\_\_\_

PLATZI SAPI DE CV