Lety Arreola-Garcia, MS, AMFT

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO DE DE LA TARJETA DE CRÉDITO

Citas perdidas y cancelaciones tardías

Si pierde o cancela su cita con menos de 48 horas de anticipación, se le puede cobrar el equivalente a una tarifa de sesión en su tarjeta. Tenga en cuenta que las compañías de seguros no reembolsan las citas perdidas.

Saldos pendientes

Si ha acumulado un saldo pendiente por los servicios y no ha hecho arreglos específicos para el pago durante más de 30 días desde la última fecha del servicio, es posible que se le cobre a su tarjeta el saldo adeudado.

Yo, _____, autorizo que mi tarjeta de crédito se cargará en las siguientes circunstancias:

- Una cita programada que se pierde o se cancela con menos de 48 horas de anticipación
- Saldo pendiente por servicios con más de 30 días de atraso

Si tengo algún problema o pregunta con respecto a los cargos a mi cuenta, me pondré en contacto con Lety Arreola-Garcia para obtener ayuda. Acepto que no disputaré ningún cargo con la compañía de mi tarjeta de crédito hasta que haya intentado rectificar la situación directamente con Lety Arreola-Garcia.

He leído, entiendo y acepto la política de pago y de tarjeta de crédito anterior por los servicios prestados por Lety Arreola-Garcia:

Firma

Fecha

Información de Tarjeta de Credito

Nombre de la person en la Tarjeta: _____

Firma de la person en la Tarjeta: _____

Tipo de Tarjeta: Visa Mastercard Discover AmEx

Número de Tarjeta: _____ - _____ - _____ - _____

Fecha de Expiración: ____/____ CVV (3 digitos de codigo): ____

Dirección de Envío: _____

Ciudad: _____ Código Poistal: _____