

Formulario de autorización de pago de Christian Life Counseling

Autorización para cargos recurrentes de tarjetas de crédito

Para tu comodidad, puedes autorizar cargos recurrentes en tu tarjeta de crédito para pagar tus sesiones de terapia. Una tarjeta de crédito debe estar registrada en el momento de la admisión. Se te cobrará el día de tu cita de terapia.

Nombre del cliente: _____

Tipo de cuenta: ___ Visa ___ MasterCard ___ American Express (AmEx) ___ Discover _____ Health
Ahorro

Nombre del titular _____

Número de cuenta _____

Fecha de caducidad ___/___/___ Código postal de facturación _____

CVV (número de 3 dígitos en la parte trasera de Visa, MasterCard o Discover; 4 dígitos en la parte delantera de AmEx) _____

Por la presente autorizo a Carlos Calderón, MA, LPC-S, CART, CGT a cobrar esta tarjeta de crédito por servicios profesionales y cargos asociados acordados a continuación.

Estos cargos pueden incluir los siguientes:

- 1) Sesión de asesoramiento de 50 minutos: 180 \$ para individuos y 185 \$ para parejas/matrimonio.
- 2) Sesión de asesoramiento de 25 minutos: 90 \$
- 3) Cargo por cancelación sin aviso de 24 horas: 150 \$
- 4) Cargo por no presentarse a la cita programada: 150 \$

Entiendo que esta autorización permanecerá vigente hasta que la cancele por escrito, y acepto notificar por escrito a esta práctica cualquier cambio en la información de mi cuenta o la finalización de esta autorización al menos 15 días antes de la próxima fecha de facturación.

También entiendo que, en caso de una disputa con una entidad de facturación o tarjeta de crédito, mi terapeuta tiene mi consentimiento para usar cualquier información proporcionada para resolver dicha disputa o asunto.

Nombre impreso del usuario autorizado de la tarjeta de crédito:

_____ Fecha: _____

Firma del usuario autorizado de la tarjeta:

_____ Fecha: _____