



¡BIENVENIDO!

Risinger Veterinary Hospital

Información de nuevo cliente

Información de cliente

Nombre principal de la cuenta

nombre de esposo/a

Dirección de hogar

Ciudad

Estado

Código Postal

Número de celular

Número de esposo/a

Correo Electrónico

número de licencia

Libero a Risinger Veterinary Hospital para usar fotos de mis mascotas en las redes sociales. Sí No

Descripción del vehículo y número de placa _____

Política de Pago

Risinger Veterinary Hospital requiere el pago total al momento del alta. Aunque no tenemos planes de pagos, ofrecemos Care Credit. (Consulte con una recepcionista para obtener más información) También aceptamos Visa, Mastercard, American Express, Discover, Apple Pay, y (con una copia de la licencia de conducir vigente). Los casos que requieren hospitalización requerirán un depósito del 50% del presupuesto proporcionado al momento de la hospitalización.

Se requiere un depósito de \$100 para todos los clientes nuevos antes de los servicios. El depósito se aplicará a la factura de hoy.

Asumo la responsabilidad de todos los cargos incurridos por el tratamiento de mi mascota. Esta información es precisa y verdadera a mi leal saber y entender. Entiendo que soy responsable de pagar los servicios presentados, incluidos los honorarios razonables de los abogados y los costos de cobro en caso de incumplimiento.

Firma

Día

Información de mascota(s)

Nombre de mascota

Macho Castrado Hembra Esterilizada

Razón de la Visita: _____

Especies

Raza

Edad

Nombre de Mascota

Macho Castrado Hembra Esterilizada

Razón de la Visita: _____

Especies

Raza

Edad