



# Contrato de tarjeta de crédito/débito

---

La información ingresada en este formulario es estrictamente confidencial y ningún empleado o administrador puede ver los números completos de las tarjetas de crédito/débito. My Kids Place requiere familias para mantener una forma de pago en el archivo en apoyo de nuestras políticas de cita de cancelación/ausencia. Gracias por su comprensión.

## ACUERDO FINANCIERO

Entiendo que cualquier cargo, como tarifas de citas perdidas, copagos y/o montos de coseguro asociados con los servicios prestados, se cobrará en cada visita, a menos que se hagan otros arreglos. Es mi responsabilidad proporcionar toda la información necesaria sobre el seguro a My Kids Place por escrito. Además, acepto que My Kids Place envíe el pago de los servicios prestados a mi proveedor de seguros en mi nombre. Sin embargo, en caso de que no se pueda verificar mi cobertura de seguro en el momento del tratamiento o se nieguen los reclamos, aceptaré pagar a My Kids Place por todos los cargos incurridos.