



**CENTRO DE CONSEJERIA
INFORMACION DE CLIENTE NUEVO**

Fecha: _____

Nombre del Cliente: _____ Apellido: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado: _____ Código Postal: _____

No. Tel. Casa _____ No. Trabajo _____

No. Celular: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Miembro Iglesia Sagemont? SÍ NO

Correo Electrónico (Email address): (Favor usar letra de molde) _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES (si el Cliente es menor de edad)

Nombre: _____ Apellido: _____

No.Tel. Casa: _____ No. Trabajo: _____

No. Celular: _____

=====

La hora prevista/asignada para su sesión está reservada para usted.

Si llega tarde a una sesión, usaremos el tiempo que le queda, pero tendrá que pagar por la hora completa.

=====

**POLÍTICA DE CANCELACIÓN/O DE FALTAR
DEBE LEER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN**

Si falta una sesión sin dar previo aviso de 24 horas, se le cobrarán \$40.00.

Se le pide que deje un cheque firmado (**sin fecha**), pagadero a Sagemont, para cubrir este costo ó su tarjeta de crédito la cual será cargada según la información que nos da abajo.

INFORMACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO

Tipo de Tarjeta: American Express MasterCard Visa (NO aceptamos DISCOVER)

Número de Tarjeta de Crédito: _____ Fecha de Vencimiento: _____

El Código de seguridad de su tarjeta de crédito: _____

Nombre como aparece en su tarjeta: _____

Autorizo al Centro de Consejería de Sagemont a hacer un débito a la tarjeta de crédito referida arriba para pagar cualquier costo por faltar una sesión o por cualquier sesión aún no pagada.

Firma: _____

Fecha: _____