



Gathered Connections Counseling

Detalles del Método de Pago

Nombre en la tarjeta:

Número de tarjeta:

Mes de vencimiento de la tarjeta:

Año de vencimiento de la tarjeta:

Código de seguridad:

Dirección de facturación Línea 1:

Dirección de facturación Línea 2:

Código postal de facturación:

Ciudad/Estado de facturación:

Reconocimiento:

La práctica puede utilizar mis métodos de pago registrados para cualquier saldo, incluyendo tarifas por cancelaciones tardías y por no presentarse, sin necesidad de autorización adicional.

Firmado Por

Nombre del Cliente: _____ Fecha: _____

Firma del Cliente: _____ Fecha: _____