

Veterinary Services – Resort & Spa – Specialty Boutique

INFORMACION RECIENTE DE CLIENTE Y MASCOTA

Gracias por permitirnos cuidar de sus mascotas! Por favor ayudenos a satisfacer sus necesidades con mayor eficacia al completer esta hoja de informacion.

Nombre del dueño _____ Fecha ___/___/___

Direccion _____
Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Telefono de casa _____ Telefono celular _____

Empleador _____ Ocupacion _____

Telefono de trabajo _____ Ext # _____ Podemos contactarlo en su trabajo? _____

Esposo(a)/Otro nombre _____ Telefono de trabajo de esposo(a) _____

En caso de emergencia, contactar a _____ Numero de telefono _____

Correo electronico _____

Como se entero acerca de nosotros? Referencia por: _____ Ubicacion/Manejando En la Red
 Otra forma _____

Informacion Reciente de Mascota

Nombre de Mascota _____ Edad _____ Sexo: macho hembra esterilizada capado

Especie: Perro Gato Pajaro Otro _____ Raza _____

Color _____ Problemas medicos? _____

Medicaciones actuales _____

Nombre de Mascota _____ Edad _____ Sexo: macho hembra esterilizada capado

Especie: Perro Gato Pajaro Otro _____ Raza _____

Color _____ Problemas medicos? _____

Medicaciones actuales _____

Nombre de Mascota _____ Edad _____ Sexo: macho hembra esterilizada capado

Especie: Perro Gato Pajaro Otro _____ Raza _____

Color _____ Problemas medicos? _____

Medicaciones actuales _____

Informacion del Pago

Pago completo es debido al tiempo de entrega. Aceptamos pago en efectivo, cheque, y tarjeta de credito. Un deposito puede ser requerido en casos de emergencia, hospitalizacion, o cirugia .La informacion en **oscuro** es requerida para aceptar su cheque. Con su permiso podemos guardar su numero de tarjeta de credito en el archivo. Algun balance que no se pague sera sujeto a un cobro de servicio de 1.5% por mes mas \$2 mensuales. Yo asumo responsabilidad de todos los cargos incurridos en el cuidado de mi mascota(s).

Persona responsable del pago _____

Licencia de conducir# _____ fecha de nacimiento ___/___/___

Tarjeta de credito : Visa MC AmEx Discover Numero de cuenta# _____ fecha de vencimineto ___/___ CVV code _____

Nombre en tarjeta _____

Firma del dueño o responsable del pago _____