



## Authorization for Debit/Credit Card Charges

Yo, \_\_\_\_\_, entiendo que Parent Arizona and Counseling Services LLC. requiere tener mi tarjeta de crédito o débito en la carpeta con el fin de recibir servicios de terapia de cualquier terapeuta que trabaja para Parent Arizona and Counseling Services LLC. A continuación está una lista de servicios prestados por Parent Arizona and Counseling Services LLC. que puede ser percibida a mi tarjeta, si se proporcionan los servicios. Si se prefiere un método diferente de pago, el pago será atendido en el momento de los servicios. Si el pago no se realiza en el momento del servicio, el costo se cargará a la tarjeta de crédito o débito.

1. Terapia Individual / Terapia Familiar (\$ 90 en la oficina y \$ 120 en el hogar)
2. Sesión telefónica no programado (\$ 25.00 por 15 minutos)
3. Reuniones de personal / reuniones como IEP, la comunicación con el personal de la corte, etc (son cobrados a la misma tarifa que una sesión individual o \$ 25.00 por 15 minutos por teléfono)
4. Citas perdidas sin notificación previa de 24 horas (\$ 50.00)
5. Los documentos escritos para la corte u otros (25,00 dólares por página)
6. Asistencia en la corte (\$ 1200.00 por día)

Nombre como aparece en la tarjeta: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de Tarjeta de Débito o Crédito: \_\_\_\_\_ Se Vence: \_\_\_\_/\_\_\_\_

CVV (CSC) # \_\_\_\_\_ (Para MasterCard o Visa, son los tres últimos dígitos en el área de la firma en el reverso de su tarjeta. Para American Express, son los cuatro dígitos en el frente de la tarjeta.)

Dirección de Cobro: \_\_\_\_\_  
Dirección Número de Apartamento

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha