

Paulo Lazaro, LCSW, CBT, EMDR

License #: SW 005258

Tel: 305-206-2899

email: paulolazarolcsw@gmail.com

Coconut Grove:

2000 South Dixie Hwy. Suite 202
Coconut Grove, FL 33133

North Miami Beach:

13499 Biscayne Blvd. Suite 208
North Miami, FL 33181

GARANTIA DE CARTÃO DE CRÉDITO

() CLIENTES QUE NÃO UTILIZAM SEGURO

Concordo que meu cartão de crédito designado abaixo seja cobrado no valor correspondente ao valor da minha consulta na data da mesma ou posteriormente. Como alternativa, poderei efetuar o pagamento no mesmo dia da consulta por outros meios, utilizando Zelle, Venmo, cheques, dinheiro, etc, ao invés do cartão de crédito abaixo.

() CLIENTES QUE UTILIZAM SEGURO

Nosso Programa de Cobrança de Seguros foi desenvolvido para reduzir ao mínimo as suas despesas. Como uma cortesia para você, iremos cobrar sua operadora de seguro de saúde em seu nome e esperar até 90 dias pelo pagamento. Lembre-se, no entanto, de que você é o responsável pelo pagamento. No dia 90, se a conta não tiver sido paga pela sua seguradora, cobraremos do seu cartão de crédito designado abaixo o valor pendente. Quaisquer pagamentos feitos pela seguradora relativos à essas pendencias serão imediatamente reembolsados à você.

Eu concordo com os termos acima e autorizo a cobrança de qualquer valor não pago até o final de cada semana no cartão de crédito abaixo.

Cartão #: _____ Data Exp: ____ / ____ CVV #: _____

Cartão de Crédito: AMEX VISA MC DISCOVER

Nome no Cartão: _____

Endereço do Conta: _____

ZIP: _____

Assinatura/Data