

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE AGENDAMIENTO SUBZERO Y CRIOLIFT

Paciente:

Tratamiento:

Yo _____, cédula de identidad _____, teléfono de contacto _____ domiciliado(a) en _____

_____, programé el Procedimiento CRYOMODELAJE SUBZERO corporal o CRIOLIFT facial para los días coordinados con el equipo de MedCenter Bosques

Soy consciente de que debo pagar el 10% del presupuesto de mi programa personalizado para reservar las horas y días del procedimiento, para garantizar mi plaza y que este importe será descontado del importe total del procedimiento.

1- Soy consciente de que, si no realizo el pago en la fecha estipulada anteriormente, mi plaza quedará disponible. Debido a la cantidad de horas en que el profesional tendrá disponibilidad exclusiva para su tratamiento y la alta demanda de los pacientes.

2- El comprobante de transferencia deberá ser enviado al WhatsApp de la clínica para su registro en el sistema, y tendrá validez como recibo de este pago, en la fecha en que se realice, puede ser pagado vía transferencia o link de pago transbank para ser pagado con tarjeta débito o crédito con la opción de hacerlo en cuotas.

3- Soy consciente de que, ante un imprevisto operativo, el procedimiento podrá ser reprogramado por la Clínica y reprogramado de mutuo acuerdo y que, si necesito reprogramar, puedo hacerlo en un plazo mínimo de 7 días a partir de la fecha prevista.

4- Soy consciente de que, si solicito una segunda cita pasado el plazo de agendamiento, el coste del servicio se cobrará según el precio vigente en el momento del trámite.

5- Soy consciente de que, en caso de desistimiento, el importe anterior no será reembolsado, salvo motivos de salud comprobados.

6- Declaro que en la presente fecha he recibido toda la información sobre el trámite que se realizará.

Firma: _____
