

# DALTON ANIMAL CARE

**Gracias por darle la oportunidad a Dalton Animal Care de atender a su mascota(s).**

Solamente para DAC: \_\_\_\_\_

**Informacion del cliente:**

**Apellido:**

**Nombre:**

**Nombre de su esposa(o):**

**Domicilio:**

**Ciudad:**

**Estado:**

**Codigo Postal:**

Telefono de casa: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Nombre de su trabajo: \_\_\_\_\_

Telefono de su trabajo: \_\_\_\_\_

Numero de su seguro social: \_\_\_\_\_

Numero de su licencia: \_\_\_\_\_

Donde trabaja su esposa(o): \_\_\_\_\_

Telefono de su trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que lo recomiendo: \_\_\_\_\_

**Informacion de su mascota(s)**

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Macho o Hembra

Macho o Hembra

Macho o Hembra

Castrado(a) si o no

Castrado(a) si o no

Castrado(a) si o no

Que forma de pago usara hoy: efectivo: \_\_\_\_\_ visa: \_\_\_\_\_ cheque: \_\_\_\_\_

Yo autorizo al veterinario de D.A.C. prescribir, tratar, vacunar y hacer los estudios necesarios a mi(s) mascota(s). Acceptamos pagos en: efectivo, Care Credit, Visa, Discover, Mastercard, American Express y cheques. Y me responsabilizo de los cargos que se generen por los servicios prestados en D.A.C. Me comprometo a pagar el pago al momento de servicio. Nota: Si existen problemas de pago, su cuenta sera mandado a colección y los gastos generados se cargarán a su cuenta.

Todo procedimiento medio conlleva riesgos, por lo tanto consulte al doctor que lo atiende.

Firma del cliente

Fecha