

Estimado cliente del Centro Gronowski,

Para hacer sus pagos a sus cuentas tenemos varias opciones para usted.

1. Usted puede enviar un cheque o money order a la clínica. Nuestra gerente de finanzas de la clínica recoge la correspondencia varias veces por semana y toma los pagos que llegan. La dirección es:
The Gronowski Center
Attn: Financial Office Manager
1172 Castro Street
Mountain View, CA 94024
2. Usted puede completar el formulario de tarjeta de crédito abajo y le cobraremos por su cantidad específica. Puede enviar el formulario a la clínica (misma dirección que arriba) o puede enviar fax del formulario a nuestro fax confidencial # (650) 961-9310. Por correo electrónico envíe a: Clinic_Finances@paloalto.hush.com.

Gracias de todos nosotros en la clínica.

Gronowski Center Información de Pago por Tarjeta de Crédito

Nombre(s) de Cliente(s) del Gronowski Center:

Nombre en tarjeta:

Numero de tarjeta:

Fecha de expiración de la tarjeta (XX/XX):

Código de seguridad (números en la parte de atrás, o 4 números en el frente para AmEx):

Dirección de facturación:

Ciudad:

Estado:

Código Zip:

Cantidad de cobro hoy: \$

Yo autorizo al Gronowski Center a utilizar la información de mi tarjeta de crédito y procesar mi pago.

Sí No

X _____ Fecha: