

Presupuesto

Fecha: ____/____/____

Datos del profesional

Nombre y Apellido: _____

CUIT: ____ - ____ - ____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____

Mail: _____

Datos del Socio

Nombre y Apellido: _____

N° de Socio: _____

Edad: _____

DNI: _____

Datos de la prestación

Prestación: _____

Frecuencia semanal: _____

Días y horarios de atención: _____

Periodo: Desde ____/____/____ Hasta ____/____/____

Valor de la sesión: _____ Valor Mensual: _____

*El valor de la sesión se actualizará según las nuevas resoluciones vigentes.

Firma y sello