

RECIBO DE ANTICIPO

FECHA

INFORMACIÓN DE PACIEN	TE	la e
Nombre:		
Costo Total de Procedimiento:	Injerto Capilar	Injerto de Barba
ANTICIPO	MÉTODO	FECHA
		•
IMPORTE POR LIQUIDAR	FECHADE PROCEDIMIENTO	
NOTA		

FIRMA

El Paciente podrá cancelar o modificar la programación del Servicio

56 2614 6727 atencionaclientes@losreyesdelinjerto.com Juan Salvador Agraz 97 piso 1, Contadero, Cuajimalpa de Morelos, 05300 CDMX www.losreyesdelinjerto.com

CONTACTO

contratado siempre y cuando notifique a Los Reyes del Injerto con una antelación de siete días hábiles previos a la Fecha de Procedimiento. El Paciente acepta y reconoce que, si decide cancelar el Servicio fuera de este término, Los Reyes del Injerto retendrá el monto total del anticipo por concepto de Gastos Administrativos. La solicitud de devolución será procedente únicamente dentro de los siguientes treinta días naturales contados a partir de la fecha de su pago parcial o total; una vez concluido este término, Los Reyes del Injerto no realizará devolución monetaria, únicamente podrá ofrecer al Paciente cambio por otros servicios y/o producto

TÉRMINOS Y CONDICIONES