

PAGO EXTRA O PAGO DE OTRO SERVICIO



Santiago a los _____ del mes _____ Año 202____

Nombre del centro: _____

Dirección del Centro: _____

Mediante el siguiente consentimiento se le informa al titular de la membresía del proveedor membeauty.com que se le realizara un servicio extra al elegido en el portal membeauty.com, todo mostrando y explicando que es un servicio diferente al elegido por lo cual deberá asumir el costo que establezca el centro, dicho valor será de común acuerdo entre el centro y el titular, por lo cual membeauty.com no tendrá ninguna responsabilidad ni será participe en dicha transacción.

Descripción del servicio nuevo por el que pagara: _____

Acepto que voy a tomar un servicio diferente y pagare un valor que establezca el centro.

Nombre Titular de membresía: _____

Documento de Identidad: _____

 Firma del Titular

Si se toma un servicio diferente al elegido el titular de la membresía podrá exigir que el centro marque la atención como no realizada para no ser tenida en cuenta por membeauty.com

