



PERSONA RESPONSABLE DEL PAGO

Apellido _____	Nombre _____	Segundo Nombre _____
Nombre Preferido _____	Fecha de Nacimiento _____	Sexo _____
Número de Seguro Social _____	Tel. Celular _____	Estado Civil _____
Dirección _____	Ciudad _____	Estado _____ Código Postal _____
Tel. de Casa _____	Tel. de Trabajo _____	Correo Electrónico _____
Cía. Donde Trabaja _____	No. de Licencia de Conducir y Estado _____	

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO DENTAL

Nombre del Asegurado _____	Fecha de Nacimiento del Asegurado _____
Compañía De Seguro Dental _____	Numero Social del Asegurado _____
Dirección _____	Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Cía. de Trabajo del Asegurado _____	No. de Identificación _____ No. de Grupo _____
¿Alguna otra Cobertura? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Compañía de Seguro Dental. _____ No. de Identificación _____	

NOMBRE DEL FAMILIAR MAS CERCANO _____ RELACION _____ TEL. _____

¿COMO ENCONTRO NUESTRA OFICINA? (¿A QUIEN DEBEMOS AGRADECER POR REFERIRLO?) _____

MIEMBROS DE SU FAMILIA QUE USARAN ESTA CUENTA: _____

Estoy de acuerdo que soy responsable por el costo de cuidado dental, los cuales son cualquier cantidad no pagado por mi seguro dental. Cualquier disputa con respecto a la cobertura del seguro es entre la compañía del seguro y yo. Por este medio autorizo el pago directo al dentista indicado en el formulario de las reclamaciones de seguro de los beneficios del grupo de seguros de otro pagadero directamente a mí. ACUERDO PAGAR INTERÉS DE 1.8% AL MES (18% AL AÑO) SOBRE CUALQUIER BALANCE NOPAGADO CON RESPECTO A ESTA CUENTA. SI LLEGA A SER NECESARIO REFERIR LA CUENTA A UNA AGENCIA DE COLECCIÓN, ACUERDO PAGAR UNA CUOTA DE COLECCIÓN DE HASTA 40% DEL BALANCE QUE SE DEBE. ADEMÁS, ACUERDO PAGAR CUALQUIERA Y TODO HONORARIO DE ABOGADO O DE CORTE QUE SE INCURRA, SI ACASO LITIGACIÓN ES NECESARIA.

JURISDICCIÓN Y LUGAR: Los términos y condiciones contenidos dentro de este acuerdo serán gobernados por las leyes del Estado de Utah y serán interpretados de acuerdo a esas leyes. Cualquier acción de procedimiento traído por cualquiera de los dos partidos que se base en derivado de o de alguna forma relacionado con este Acuerdo será llevado a una corte de jurisdicción competente dentro del Estado de Utah. Los partidos presentes consienten a la jurisdicción de dicha corte.

FIRMA AUTORIZADA

ESCRIBIR SU NOMBRE CON LETRA DE MOLDE

FECHA