

REPRODUCTIVE SERVICES/REPRODUCTIVE ASSOCIATES, P.A.

NON-REFUNDABLE DEPOSIT ACKNOWLEDGMENT

I certify that I understand the \$100 deposit required for the appointment is non-refundable regardless of any reason. When I come in for my appointment, the \$100 deposit will be deducted from the cost of the procedure. If I come in for my appointment and I am too far along in my pregnancy, or for some other reason I am unable to have the abortion, the \$100 deposit will be used to cover the cost of the ultrasound. I also understand that I may reschedule my appointment three times before having to pay another deposit as long as advance notice of 24 hours is given to cancel my original appointment. If no notice is given, my deposit is forfeited. This deposit is valid for 30 days. The purpose of this deposit is to assure the sincerity of all applicants when making an appointment and will help us maintain the ability to see all clients needing our services in the most efficient and timely manner.

_____/_____
Payee Signature / Date

DEPOSITO NO SERA REMBOLSABLE

Yo certifico y entiendo que el depósito de \$100 es requerido para la cita y no será reembolsable sin importar cualquier razón. Cuando venga a mi cita, el depósito de \$100 será reducido del costo del procedimiento. Si vengo a mi cita y estoy muy lejos en mi embarazo, o por cualquier otra razón, no puedo tener el aborto, el depósito de \$100 será usado para cubrir el costo del ultrasonido. Al igual entiendo que cualquier otro servicio que sea proporcionado el día de mi cita, incluyendo mi cita de oficina, será un costo adicional. Yo también entiendo que solo puedo cancelar mi cita tres veces antes de que tenga que pagar otro depósito solo con que de un aviso de 24 horas antes de mi cita original. Si no doy un aviso, el depósito será perdido. Este depósito es válido por 30 días. El propósito de este depósito es para asegurar la sinceridad del aplicante cuando hace la cita y nos ayuda a mantener la avilidad de ver a nuestros pacientes que necesitan nuestro servicios.

La firma del responsable

Fecha