



# Información de Cliente Nuevo

**Bienvenidos a Banfield, The Pet Hospital. Por favor ayúdenos a proveerle a su Mascota el mejor cuidado posible completando este cuestionario.**

Fecha: \_\_\_\_\_

Sra.  Sr.  Srta.  Dra.  Dr.  \_\_\_\_\_  
Nombre(s) Apellido(s)

Esposo/a: \_\_\_\_\_  
Nombre(s) Apellido(s)

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle # Ciudad Estado C.P.

Tel. (Casa): \_\_\_\_\_ Tel. (Oficina): \_\_\_\_\_ Tel. (Celular): \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Si usted no está disponible, ¿cuál es el número de su esposo/a?: \_\_\_\_\_

## ¿Cómo Oyó Acerca de Nosotros?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Páginas Amarillas | <input type="checkbox"/> Asociado de PETsMART   |
| <input type="checkbox"/> Periódico         | <input type="checkbox"/> Estilista de Mascotas  |
| <input type="checkbox"/> Televisión        | de PETsMART                                     |
| <input type="checkbox"/> Letrero           | <input type="checkbox"/> Entrenador de Mascotas |
| <input type="checkbox"/> Anuncio (escrito) | de PETsMART                                     |
| <input type="checkbox"/> Radio             | <input type="checkbox"/> Centro de Adopción     |
| <input type="checkbox"/> Recomendación     | de PETsMART                                     |
| ¿De quien?: _____                          |   |
| <input type="checkbox"/> Otro _____        |   |

## Ahorre Tiempo y Dinero

Sí, me interesa saber como puedo obtener un ahorro y proveerle a mi Mascota la mejor atención médica con un Optimum Wellness Plan®!

## Método de Pago

Para su conveniencia aceptamos los siguientes métodos de pago:

- Efectivo  Cheque  MC/VISA  
 Discover  Débito

**Por favor complete para todas sus Mascotas**

	MASCOTA	MASCOTA	MASCOTA
<b>Nombre</b>			
<b>Edad y/o Fecha de Nacimiento</b>			
<b>Especie (Perro/Gato/etc.)</b>			
<b>Raza</b>			
<b>Color</b>			
<b>OVH/Castración</b>			
<b>Sexo</b>			
<b>¿Muerde? (Sí/No)</b>			
<b>¿Tiene alergias? (Sí/No)</b>			
<b>Peso</b>			