

En 12 cuotas  
mensuales de: \_\_\_\_\_ €  
(IVA incluido)

SERVICIOS INCLUIDOS	1ª VISITA	2ª VISITA	3ª VISITA	4ª VISITA	5ª VISITA	6ª VISITA	7ª VISITA	8ª VISITA
Otras pruebas								

**BENEFICIOS ADICIONALES:**

%	%	%
%	%	%
%	%	%
%	%	%

**CONDICIONES PLAN SALUD**

Fecha inicio: \_\_\_\_\_ Fecha fin: \_\_\_\_\_

Importe total: \_\_\_\_\_

Pagado: \_\_\_\_\_

Resto: \_\_\_\_\_

En 12 cuotas mensuales de: \_\_\_\_\_

**PROPIETARIO**

Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

**MASCOTA**

Nombre: \_\_\_\_\_

Nº chip: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL  
PROPIETARIO

**INFORMACIÓN ADICIONAL:**

Todos estos servicios estarán excluidos en horario de urgencias.  
 Cualquier otro servicio no incluido en el documento adjunto no vinculara a la empresa a su prestación dentro del plan de salud, pasando a ser un servicio añadido que se cobrará aparte.  
 La duración del contrato será de un año, siendo renovable en años consecutivos de forma automática si no existiera disenso por cualquiera de las partes y debiendo ser informado con un mes de antelación.  
 Los servicios que no se utilizaran no serán acumulable tras la renovación anual del contrato.  
 En caso de finalización del acuerdo antes de su vencimiento se valorarán los servicios realizados para compensar a cualquiera de las dos partes que pudiera salir perjudicada.

**PROPIETARIO**

Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

**MASCOTA**

Nombre: \_\_\_\_\_

N° chip: \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL  
PROPIETARIO**