

FORMULARIO DE SOLICITUD DE DESCUENTO

DATOS DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ATENCIÓN

Nombre de la persona que requiere la atención:

Fecha de Nacimiento:

Edad Actual:

Nivel Educativo:

Institución Educativa:

Dirección:

Ciudad de residencia:

DATOS FAMILIARES

Personas que viven dentro del grupo familiar, edades:

De ellas que personas trabajan y aportan económicamente al hogar:

Personas que no aportan económicamente al hogar:

Que funciones ejercen las personas que aportan económicamente al hogar a que se dedican y en que Institución si es el caso:

Existe algún motivo en específico por el que usted solicita un valor diferencial:

Nombre de la persona que completa el formulario:

Fecha:

* Los descuentos que ofrecemos en Neurodesarrollo Quito se dirigen a las familias que lo necesitan, las familias que pagan los valores regulares de los procesos permiten que el equipo de profesionales continué apoyando a familias con dificultades económicas importantes y escasos recursos quienes cancelan valores mínimos o ningún valor. Los profesionales de Neurodesarrollo Quito nunca le damos una negativa de atención a un paciente por temas económicos. La decisión de Neurodesarrollo Quito de trabajar con precios diferenciales es un aporte a las familias sin nada a cambio más que la satisfacción de servir.
* Los descuentos se asignan de acuerdo a la información que usted ingrese en el presente formulario, buscamos ser lo más justos con todas las familias.