

# FACE Fundación

## Solicitud de Asistencia Financiera

|  |  |  |
|--|--|--|
| Nombre del dueño de animal   | Domicilio <input type="checkbox"/> propias <input type="checkbox"/> alquiler           | Número de Teléfono: Hogar/Celular      |
| Email del dueño de animal  | Empleador (si trabaja)   | Teléfono del Trabajo                   |
| Nombre de Mascota <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M          | Duración de la Propiedad   | Cumpleaños de la Mascota               |
| Raza de animal   | Mascota adquirida de:  | ¿Seguro del animal doméstico? Si o No? |
| Esterilizada? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N              | Mascota necesita trabajo dental? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | Número de Póliza: _____                |
| ¿Corriente de las vacunas? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N |  |  |
| Ingreso familiar anual: _____  | Naturaleza de la dificultad financiera (por favor sea específico): _____               |  |
| Número de personas en hogar: _____   |  |  |
| Alquiler/hipoteca mensual : _____  |  |  |

FACE cree en "pagarlo adelante." Qué donación mensual se comprometen a ayudarnos a salvar más animales: \$ \_\_\_\_\_

*Declaro que he agotado todas las opciones alternativas disponibles para asistencia financier. Estoy de acuerdo en reembolsar la Fundación para los fondos recibidos a un cambio en mis circunstancias financieras. Además, por la presente asigno a la Fundación todos los derechos de los importes recibidos de seguro o de otra fuente de recuperación. No operar ninguna forma de criadero con fines de lucro y acepta proporcionar documentos financieros en apoyo de esta solicitud. Estoy de acuerdo que mi mascota esterilizados/castrados durante o después del tratamiento. Entiendo que la Fundación no es responsable por el tratamiento o resultado de los servicios veterinarios proporcionados y por la presente renuncia a cualquier reclamación de responsabilidad contra la Fundación y que la Fundación reserva el derecho de denegar una solicitud de ayuda financiera a cualquier persona por cualquier razón. Entiendo que FACE no es financieramente responsable por los gastos incurridos en el hospital veterinario tratante antes de la presentación de esta solicitud. Entiendo que si yo estoy aprobado para la financiación, yo no estoy automáticamente aprobada para cualquier ayuda más otra. Autorizo a la Fundación a utilizar la fotografía de mi o mi mascota y cualquier información relativa al pago de fondos en virtud de esta aplicación para cualquier propósito. Estoy de acuerdo en ser voluntario en eventos especiales y recaudación de fondos de la Fundación. Declaro, bajo pena de perjurio, que la anterior es verdadera y correcta al mejor de mi conocimiento.*

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma Del Dueño: \_\_\_\_\_

### Hospital Use Only:

|  |  |                       |                       |
|--|--|-----------------------|-----------------------|
| Treating Veterinarian  | Hospital   | Telephone             | \$ Treatment Estimate |
| Diagnosis  | Prognosis <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P | Recommended Procedure |                       |
| <p><i>I agree to a minimum 25% discount from the usual and customary rate for treatment to be funded by this grant, if approved. I understand that FACE is unable to fund for any costs associated with the resuscitation and/or PRIVATE CREMATION SERVICES of a pet. Any costs incurred that are not on the original estimate submitted to and approved by FACE will be the sole responsibility of the pet owner. .</i></p> |  |                       |                       |
| Date   | Signature  |                       |                       |

### FACE Office Use Only:

\$ 25% Discount \_\_\_\_\_ \$ Approved Credit  Y  N \_\_\_\_\_ \$ Owner Contribution \_\_\_\_\_ \$ FACE Funds \_\_\_\_\_

REQUEST  APPROVED

DENIED

DATE \_\_\_\_\_

BY \_\_\_\_\_

FACE ACCT ID \_\_\_\_\_

DOCUMENTS ATTACHED →

- ESTIMATE
- MEDICAL RECORDS
- CARE CREDIT RESULTS
- BANK STATEMENTS
- photos

