Reconocimiento de Persona Adulta que Paga

Acuerdo de pago separado | Servicios para una participante adulta

Usa esta copia sin firmar para revisión solo cuando una persona adulta distinta de la participante acepta pagar por un programa o servicio de mentoría de CWP para una adulta identificada. Completa y verifica los detalles antes de firmar. Este reconocimiento registra únicamente el acuerdo económico aceptado por quien paga; no es la admisión, divulgación ni consentimiento de servicios de la participante.

Identidades separadas y vínculo verificado

Nombre legal de la entidad proveedora:

_____

Nombre legal y correo de la persona adulta que paga:

_____

Nombre legal y correo de la participante adulta:

_____

Programa o servicio de mentoría y fechas:

_____

Título y fecha del acuerdo de servicio o presupuesto aceptado:

_____

Quien paga y la participante son personas distintas salvo que una fuente verificada establezca lo contrario. Un nombre, pago, parentesco o contacto de emergencia no basta para identificar a una participante. Reta Wilson debe verificar el vínculo antes de aplicar un pago al expediente de esa participante.

Vínculo verificado por Reta Wilson fecha y referencia documentada:

_____

Acuerdo exacto aceptado por quien paga

Anota los montos reales acordados en USD u otra moneda acordada. Usa registros confirmados para pagos recibidos; los pagos pendientes o fallidos no están pagados. No incluyas números completos de tarjetas, códigos de seguridad, datos bancarios ni credenciales de cuentas.

Precio total del servicio y moneda: _____

Parte que esta persona acepta pagar y moneda: _____

Pagos previos verificados aplicados a esa parte con fechas o identificadores: _____

_____

Monto restante de la parte aceptada por esta persona: _____

Cuotas y fechas exactas de vencimiento o calendario adjunto: _____

_____

Responsabilidad de pago limitada

Quien paga acepta solo la parte, moneda y fechas completadas en la página 1 y las condiciones económicas específicamente identificadas, entregadas y aceptadas abajo. No garantiza todas las deudas de la participante ni autoriza cargos adicionales. Los espacios en blanco no crean cargos, saldos supuestos, vencimiento anticipado ni obligación de pagar el precio completo. Resuelve datos faltantes o incompatibles antes de firmar. No vuelvas a pagar el total si ya se ha aplicado un pago.

Condiciones de cancelación retiro reembolso y cambio y su fuente:

_____

Quien paga debe recibir y puede revisar las condiciones económicas pertinentes completadas antes de aceptarlas. Este formulario no cambia un acuerdo existente; cualquier cambio exige aceptación de las partes afectadas. No elimina derechos legales obligatorios ni por servicios no prestados. Si CWP no puede prestar el servicio acordado, una alternativa debe ser aceptada por ambas partes o se devolverá el pago por el servicio no prestado según las condiciones aceptadas y la ley aplicable.

Sin débito automático ni consentimiento por otra persona

Firmar no autoriza cargos automáticos, débitos recurrentes, suscripciones, guardar métodos de pago, tramitar reembolsos ni cobrar a otra persona. Cada pago usa el método autorizado acordado por separado. La participante decide su inscripción, completa su propia admisión y firma su divulgación o acuerdo. Este reconocimiento para pagos de una adulta no otorga consentimiento de tutora o tutor ni derecho a exigir participación o controlar decisiones de mentoría.

Privacidad y copias

Pagar no da acceso a respuestas de admisión, divulgaciones personales firmadas, sesiones, progreso privado ni carpeta de la participante. Comparte con quien paga solo las confirmaciones y administración de pago necesarias; otras divulgaciones voluntarias requieren permiso informado específico de la participante. CWP puede guardar este reconocimiento y los pagos verificados de forma privada para administración y obligaciones legales. No guardes credenciales de pago en un expediente.

Revisión y aceptación

Tengo al menos 18 años y acepto solo el acuerdo completado arriba. Puedo hacer preguntas y conservar una copia. La firma electrónica es opcional; puede solicitarse una alternativa en papel. Consultas de pago: hello@crownedwithpurpose.co.

Nombre de quien paga: _____

Firma de quien paga: _____ Fecha: _____

Nombre y cargo del representante de CWP: _____

Firma del representante de CWP: _____ Fecha: _____