



CUSTOMER/OWNER CONSENT TO HAVE WORK DONE

Name _____ Date: ____/____/____ Time: _____

Phone _____ Email Address: _____

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____

Vehicle Year: _____ Make: _____ Model: _____ Color: _____

Secondary Phone #: _____

As the owner or authorized representative of the owner, I am authorizing Chico's Auto Collision Repair LLC. to complete the repair work according to the estimate provided. I know that Chico's **estimates are simply professional assumptions based on what can be seen prior to dismantling.** I recognize the fact that part costs, shipping fees, and repair times may vary based on influences that repair shops cannot control.

I also realize that Chico's Auto Collision Repair LLC. is **not responsible for personal items I chose to leave in this vehicle during repair and if I choose to pay my balance owed by credit card, I am willing to pay the 2.5% transaction fee associated with this transaction.** _____

(Initials here)

I also acknowledge that I will be contacted with brief updates via text, phone call, or email before and immediately after the repair process is complete. I have been informed that **after the first notification sent to me via text, call or email that the repair of my vehicle has been completed and is ready for pick up, on the 7th business day and each day after from said text, call or email I will incur a \$95.00 per day storage fee which will be added to my final bill.** _____ (Initials here)

X Customer Signature: _____

Insurance Related Work ONLY

Insurance Co _____ Claim # _____ Policy# _____

Deductible: \$ _____ Insurance Adjuster's Name: _____

Email: _____ Phone: _____

Initial Insurance Payment was/will be sent to: _____ **Customer** _____ **Body Shop**

Chico's has my authorization to sign and cash the 2-party insurance issued check on my behalf.

X Authorized by _____

(The Customer's Signature)



Consentimiento del Cliente/Propietario(a) para Realizar el Trabajo

Nombre _____ Fecha: ____/____/____ Hora: _____

No. Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Año del vehículo: _____ Marca: _____ Modelo: _____ Color: _____

No. teléfono Secundario: _____

Como propietario o representante autorizado del propietario, doy mi autorización a Chico's Auto Collision Repair LLC. para completar el trabajo de reparación de acuerdo con el estimado que me han proporcionado. Sé que las estimaciones de Chico son simplemente suposiciones profesionales basadas en lo que se puede ver antes del desmantelamiento. Reconozco el hecho de que los costos de las partes, tarifas de envío y los tiempos de reparación pueden variar según influencias que los talleres de reparación no pueden controlar.

También comprendo que Chico's Auto Collision Repair LLC. no es responsable de los artículos personales que elegí dejar en este vehículo durante la reparación y **si elijo pagar mi factura final con tarjeta de crédito, estoy dispuesto a pagar la tarifa de transacción del 2.5% asociada con esta transacción.** _____ (Iniciales aquí).

También reconozco que me contactarán con breves actualizaciones por mensaje de texto, llamadas de teléfono o correo electrónico durante e inmediatamente después de que se complete el proceso de reparación. Me han informado que después de la primera notificación que me enviaron por mensaje de texto, llamada o correo electrónico indicando que la reparación de mi vehículo se completó y está listo para ser recogido, **si después de 7 días hábiles no recojo mi vehículo, el séptimo día hábil después de ser notificado y cada día se añadirá un cargo de almacenamiento por mi vehículo de \$95.00 dls por día que se agregará a mi factura final.** _____ (Iniciales aquí)

X Firma del Cliente: _____

Trabajo relacionado con Aseguranza ÚNICAMENTE

Aseguranza _____ #De Reclamo _____ #Poliza _____

Deductible: \$ _____ Nombre del Ajustador _____

Correo: _____ Teléfono: _____

El pago inicial de la aseguranza fue o será mandado a: _____ Customer _____ Body Shop

Chico's tiene mi autorización para firmar y cobrar el cheque emitido por el seguro bipartidista en mi nombre.

X Authorized by _____ (Firma del Cliente)