



Salinas do Maragogi

R E S O R T

"AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CARTÃO DE CRÉDITO"

DATA: ___/___/___

AUTORIZO DÉBITO EM MEU CARTÃO DE CRÉDITO NO VALOR DE _____

Nº CARTÃO _____

Nº PARCELAS _____

CARTÃO : VISA() AMERICAN EXPRESS() MASTERCAR()

VAL _____/_____

CÓDIGO DE SEGURANÇA DO CARTAO _____

NOME DO TITULAR _____

(IGUAL DO CARTÃO)

ENDEREÇO _____

TELEFONE PARA CONTATO _____

ASSINATURA _____

(IGUAL DO CARTÃO)

REFERENTE ADIANTAMENTO DE DIÁRIA(S) DA(S) SEGUINTE(S) RESERVA(S):

NOME DO HÓSPEDE _____

QTDE _____ TIPO DE APTO _____ VALOR DA DIÁRIA _____

CHECK-IN _____/_____/_____ CHECK-OUT _____/_____/_____

ANEXAR CÓPIA FRENTE E VERSO DO CARTÃO DE CRÉDITO