



Fone: 0800 70 43210

Fax: 790.2104.8515

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO - SERVIÇOS DE VIAGENS

Autorizo e reconheço o débito em minha conta de cartão de crédito abaixo

<input type="checkbox"/> Hipercard	Cartão Nº : _____
<input type="checkbox"/> Master Card	Nome: _____
<input type="checkbox"/> Dinners	Nº identificador _____
<input type="checkbox"/> Visa	Fone: _____
	Validade: _____

Pessoa Física/Op. Turística/Cia Aérea _____ Cód. Aut. _____

Data: _____ Período da Reserva: _____

Moeda: R\$ - Real Nº de apart. e categ. _____

US\$ - Dolar Nº de Parcelas : _____

Entrada + Tx de Embarque: _____ Valor da Parcela : _____

Total da Venda : _____

ATENÇÃO

Qualquer transação realizada fora dos padrões contratuais das Administradoras implicará em sanções legais, tanto para o estabelecimento e seus intermediários, quanto para o associado

Ao autorizar o débito no cartão de crédito, Associado e Estabelecimento declaram estar cientes e concordar com as seguintes condições:

- 1 - Questionamentos ou cancelamentos dos serviços adquiridos devem ser resolvidos entre as partes, de acordo com as Condições Gerais do Contrato entre Estabelecimento e Cliente.
- 2 - O Estabelecimento e seus intermediários são responsáveis pela correta aceitação, conferindo na apresentação do cartão, sua validade autenticidade e assinatura do Titular.
- 3 - Esta autorização é válida por 15 dias e sua transmissão por fax é permitida apenas para agilizar o processo de venda. Em caso de contestação por parte do Associado, o Estabelecimento é responsável pela apresentação deste original, cópia de documento oficial que comprove a assinatura do cliente e cópia dos bilhetes/vouchers emitidos. Estes documentos podem ser solicitados a qualquer momento pelas Administradoras.
- 4 - Caso os serviços sejam prestados em nome de outras pessoas que não o titular do Cartão, seus nomes deverão ser listados abaixo, para maior segurança do Associado.

Viajantes (para mais nomes utilize o verso)

Carimbo e Assinatura da Ag. de Viagens

Assinatura do Titular do Cartão
NÃO ASSINE EM BRANCO

Local e Data: _____

Importante: enviar anexo, cópia frente e verso do cartão e cédula de identidade.