

## AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO – SERVIÇOS DE VIAGENS

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

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Câmbio: \_\_\_\_\_

Nome do Associado: (Idêntico ao Cartão de Crédito) Telefone: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Número do Cartão: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_/\_\_\_ Cód. Segurança: \_\_\_\_\_

Bandeira:



### Encargos CIA Aérea

CIA: _____ Tarifa (R\$): _____	Taxa de Embarque (R\$): _____	Valor Total (R\$)
Parcelas: ___ vezes - 1ª Parcela+Taxa	Demais Parcelas:	AUTH: _____

### Encargos Emissão

Valor (R\$): _____	Parcela: <b>1 vez</b>	AUTH: _____
--------------------	-----------------------	-------------

Valor Total da Venda (Passagem + Encargos) (R\$): \_\_\_\_\_

### **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.

**Declaro que este pagamento está sendo efetuado com o cartão de crédito de minha titularidade, independentemente de estar participando ou não desta viagem e que sou conhecedor das cláusulas de penalidade que serão cobradas por esta companhia em caso de cancelamento de reservas.**

### Preencha abaixo com os dados dos Passageiros

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Titular do Cartão

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura da Agência de Viagens