

ORDEM DE PASSAGEM AÉREA – OP

AGÊNCIA:

NOME DO EMISSOR:

TELEFONE EMERGENCIAL: ()

E-MAIL:

DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO IATA 810, SOLICITO A EMISSÃO DE PASSAGEM CONFORME DADOS ABAIXO:

SOBRENOME / NOME	TIPO TARIFA	DATA NASC.	ADT / CHD / INF	Tarifa USD
LOCALIZADOR:	PRAZO DA RESERVA: __/__/____ __: __			

COLE ABAIXO O ITINERÁRIO

CÂMBIO:	ADT	CHD	INF
TARIFA EM R\$			
TAXAS DE EMBARQUE R\$			
TAXA DE EMISSÃO R\$			
RAV AGT R\$			
TOTAL EM R\$			

FORMA DE PAGAMENTO

TED FATURADO CARTÃO DE CRÉDITO

Número do Cartão _____ Validade __/____ Cód. Seg.: _____

Nome no Cartão _____ Parcelas: __ vezes de R\$ _____



CONCORDO QUE DEVO RECONFIRMAR O RECEBIMENTO DO DOCUMENTO, DEPOIS DE ENVIADO.

_____, ____ DE _____ DE 20____

ASSINATURA