



SRTV SUL Qd. 701 CJ D bl. C, Edifício Centro Empresarial Brasília  
Cep 70.340-907 Brasília – DF  
TELEFONE: 61. 3701-4963 FAX: 61. 3701-4960

### **AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO**

#### **ENVIAR PELO FAX (61) 3701-4960**

American Express  Mastercard  Visa  Diners

Nome do associado \_\_\_\_\_

Número Cartão: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Código Identificação: \_\_\_\_\_

**Moeda: Real** (R\$) Número de Parcelas : \_\_\_\_\_

**(Para VISA até 06 x – MASTER, DINNERS OU AMEX 5X)**

Valor Parcela: \_\_\_\_\_ **TOTAL**(a ser passado no cartão) \_\_\_\_\_

#### **• Outros Documentos a enviar pelo fax (61)3701-4960**

Cópia frente/verso do cartão de crédito

Cópia frente/verso do documento de identidade (RG) ou Passaporte

Seu número de telefone: ( \_ \_ \_ ) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Seu código de reserva :

#### **• ATENÇÃO**

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 deverão ser resolvidos entre as partes, de acordo com as Condições Gerais do contrato entre Estabelecimento e Cliente.
2. O Estabelecimento e seus intermediários são responsável pela correta aceitação, conferindo na apresentação do cartão, sua validade, autenticidade e assinatura do Titular do Cartão.
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.

CARO ASSOCIADO PARA SUA SEGURANÇA NÃO ASSINE AUTORIZAÇÕES EM BRANCO.

**Local,** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Titular do Cartão** \_\_\_\_\_