



Nome Completo (Legível): _____
CIC (CPF): _____ RG: _____
Acompanhante: _____
Endereço: _____ CEP: _____
Cidade: _____ Est.: _____
Fone (Incluir DDD): _____ Fax (Incluir DDD): _____
E-mail: _____ Celular: _____

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO - SERVIÇOS DE VIAGENS
Autorizo e reconheço o débito em minha conta do cartão de crédito abaixo:

() Credicard () Diners () Visa

Cartão nº _____ Validade: ____/____/____

Nome do Titular: _____

Cód. segurança _____

Valor Total do Pacote: _____ Nº de Prestações: _____ (03)

Valor Prestação: _____

Assinatura: _____

ATENÇÃO

Qualquer transação realizada fora dos padrões contratuais das Administradoras implicará em sanções legais 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 resolvidas entre as partes de acordo com as Condições Gerais do contrato entre Hotel e Cliente.
- 2 - A Operadora e suas agências vendedoras são responsáveis pela correta aceitação, conferindo na apresentação do cartão de crédito, sua válida, autenticidade e assinatura do Titular.
- 3 - Esta Autorização de Débito é válida por 15 dias para efeito de aprovação. A transmissão por fax é permitida apenas para agilizar o processo de venda. Em caso de contestação por parte do Associado o Hotel é responsável pela apresentação: deste original, cópia de RG, cópia do cartão de crédito que comprovem a assinatura do cliente junto com cópia dos vouchers/bilhetes aéreos emitidos. Estes documentos podem a qualquer momento serem solicitados pelas Administradoras de Cartão de Crédito.
- 4 - Caso os serviços sejam prestados em nome de terceiros que não o Titular do Cartão, seus nomes deverão ser listados abaixo.

**FAVOR ENVIAR PARA O Nº 79- 21069292
ESTE FORMULARIO ASSINADO E A COPIA
FRENTE E VERSO DO CARTAO DE CREDITO
E DO RG DO TITULAR.**

Carimbo e Assinatura do
Del Mar Hotel