

## AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO

OP N° \_\_\_\_\_

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

- |   |           |       |
|---|-----------|-------|
| <input type="checkbox"/> American Express | Cartão N° | ----- |
| <input type="checkbox"/> Diners           | Nome:     | ----- |
| <input type="checkbox"/> Master Card      | Validade: | ----- |
| <input type="checkbox"/> Visa             | Cod. Id.: | ----- |
| <input type="checkbox"/> Sollo            | Endereço: | _____ |
| <input type="checkbox"/> Outros           | Tel.:     | _____ |

Op. Turística/Cia. Aérea: \_\_\_\_\_ Cod. Autor.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Valor da Venda: (US\$-R\$) \_\_\_\_\_ Tx. Emb.: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

N° de Parcelas: \_\_\_\_\_ Valor das Parcelas: \_\_\_\_\_

### 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 concordam 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. Estabelecimento e seus intermediários são responsáveis 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.
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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura Agente

Local:

Data:

-----