



## AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM REAIS SERVIÇOS DE VIAGEM

Bandeira :  
nº do Cartão :  
Nome :  
CPF :  
Validade do Cartão :  
Código de Segurança :  
Telefone :

Operadora Turística/Cia Aérea :  
Código Autorização :                      Data :                      Total a Parcelar R\$ :  
Qte Parcelas :                      Valor da Parcela :                      Taxas :

### 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.

5 - Agente de Viagens deverá enviar à Operadora esta Autorização acompanhada das cópias da Carteira de Identidade (RG) e do Cartão de Crédito (frente e verso) do Associado; a Agência de Viagens deve arquivar uma cópia desta Autorização durante seis meses. Esta autorização é válida por 15 dias e sua transmissão por fax é permitida apenas para agilizar o processo de venda.

### AGENTE DE VIAGENS

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

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

Assinatura : \_\_\_\_\_

CARIMBO DA AGÊNCIA

Destinada ao pagamento de Pacote Turístico em nome de :

Data :                      Assinatura : \_\_\_\_\_