AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CARTÃO DE CRÉDITO

() VISA () MA	ASTERCARD	() AMEX	() OUTROS
NÚMERO DO CARTÃO:			
NOME TITULAR:			
CPF Nº:	F	RG Nº.	
TELEFONE:	·		
VALIDADE DO CARTÃO:	(CÓDIGO:	
VALOR DA TRANSAÇÃO:			
VALOR DE CADA PARCELA:	Nº DE P	ARCELAS:	
AGÊNCIA DE VIAGENS:			
IMPORTANTE: Essa autoriza	ção destina-se	e ao pagamento do	pacote de
Autorizo a conta do cartão de crédito a quanti comprometendo com o seu total pa		, reconhecendo a dívid	_ a debitar de minha a aqui expressa e me
Qualquer transação realizada fora dos pade estabelecimento e seus intermediários, qu Estabelecimento declaram estar cientes e cor	uanto para o Cliente	e. Ao autorizar o débito no	
1) Questionamentos os cancelamentos dos Condições Gerais do contrato entre Estabelec 2) O Estabelecimento e seus intermediários validade, autenticidade e assinatura do Titula 3) Esta autorização é válida por 15 dias e su de venda. Em Caso de contestação por parte do documento oficial que comprove a assina ser solicitados a qualquer tempo pelas admin 4) Caso os serviços sejam prestados em non abaixo para maior segurança do Cliente.	cimento e Cliente; são responsáveis pela ar; ua transmissão por e- do Cliente, o Estabelo atura do cliente e cópi distradoras;	correta aceitação, conferindo mail ou whatsapp é permitida ecimento é responsável pela a a dos bilhetes / vouchers em	o na apresentação do cartão, su apenas para agilizar o process presentação deste original, cópi itidos. Estes documentos pode
Nome:		CPF:	
Nome:		CPF:	
Nome: Nome:		CPF: CPF:	
Nome:		CPF:	
Nome:		CPF:	
CARO CLIENTE Para sua segurança não assinar	- autorizações e	m branco.	
Nome do Titular POR EXT	TENSO	Assinatur	a do Titular

Declaro estar ciente e de acordo com os procedimentos e normas estabelecidas pela agência, bem como declaro ser o de minha inteira responsabilidade a devida compensação dos pagamentos referentes às passagens por mim solicitadas, mesmo sendo na modalidade cartão de crédito.