

Data de emissão: _____

Qualificação do Cliente

Nome completo:		
CPF:	Identidade:	
Sexo:	Estado Civil:	Data de Nascimento:
Endereço Residencial:		CEP:
Cidade:	Estado:	Telefone:

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

Nome Completo Passageiros	CPF dos passageiros	Nº LOCALIZADOR
•		
•		
•		
•		

Cartão de crédito nº:	
Nome do titular do cartão (como escrito no cartão):	
Validade:	
Código de segurança (os três últimos números impressos no verso do cartão):	
Número de parcelas:	TOTAL:
Código de autorização:	Data:

ATENÇÃO!

Qualquer transação efetuada fora dos padrões contratuais da administradora implicará em sanções legais. Tanto para o estabelecimento e seus intermediários, quanto para o associado. Ao utilizar o débito no cartão de crédito, Associado e Estabelecimento declaram estar cientes e concordam com as seguintes condições:

1. Questionamento ou cancelamento 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 5 dias e sua transmissão por fax é 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 documentos oficiais que comprovem a assinatura do cliente e a cópia do Pacote emitido, estes documentos podem ser solicitados a qualquer momento pela Administradora.
4. Caso os serviços sejam prestados em nome de outras pessoas que não são o titular do cartão, seus nomes deverão ser listados abaixo para segurança do Associado.

Assinatura igual ao documento