



Sempre com o Agente de Viagens.

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO - SERVIÇOS DE VIAGENS

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

File Nº:

<input type="checkbox"/>	AMEX	Nome do Associado: _____ <small>(como impresso no cartão)</small>
<input type="checkbox"/>	DINERS	Cartão Nº: _____
<input type="checkbox"/>	HIPERCARD	Validade: ____/____/____ Cód. de Segurança: _____ CPF: _____
<input type="checkbox"/>	MASTERCARD	E-mail do Associado: _____
<input type="checkbox"/>	VISA	Tel. Resid. : (__) - _____ - _____ Tel. Cel.: (__) - _____ - _____

VALOR TOTAL NO CARTÃO: _____, _____ **VALOR PRESTAÇÃO:** _____, _____ **Nº DE PRESTAÇÕES:** _____.

DATA DE EMBARQUE: ____/____/____ **DATA DE CHEGADA:** ____/____/____

DESTINO DA VIAGEM: _____.

OPERADORA DE TURISMO: BAHIA BELLA.

OPERADOR: _____ **Nº DO PROCESSO:** _____.

AGÊNCIA DE TURISMO: _____.

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.

Carimbo e Assinatura da Ag. de Viagens

Nome dos Viajantes e Nº do CPF (para mais nomes utilize o verso)

LOCAL: **SALVADOR / BA**

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO TITULAR DO CARTÃO
CARO ASSOCIADO, PARA SUA SEGURANÇA NÃO ASSINE ESTA AUTORIZAÇÃO EM BRANCO

ANEXAR XEROX DA CARTEIRA DE IDENTIDADE E DO CARTÃO DE CRÉDITO (FRENTE E VERSO)