



AUTORIZAÇÃO DE ASSINATURA EM ARQUIVO

ATENÇÃO: Enviar cópia frente e verso do cartão e documento de identidade (Legíveis) via fax

Autorizo a Rede Plaza de Hotéis, a debitar o valor abaixo em meu cartão de crédito como segue:

VISA

MASTERCARD

DINERS

Nome: _____
(como está no cartão)

Número do cartão _____ Validade ____/____

Código de segurança _____

Valor da Venda R\$ _____ Parcelada em _____ vezes

Referente: Pagamento da reserva nº _____, para o período de
____/____/____ a ____/____/____, no Hotel _____,

em nome de _____

_____, ____/____/____
Local Data

Assinatura (igual a do cartão)

www.plazahoteis.com.br

0800 7075292

BAHIA PLAZA RESORT

Estrada do Coco, km 8 Praia Busca-Vida Bairro Catu de Abrantes Camaçari BA CEP 42840-000 Tel./Fax (71) 2107.2000

www.plazahoteis.com.br Reservas: **0800 70 PLAZA**
75292