



Fone: 79 2106-9100

Fax: 79 2106-9192

**AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO - SERVIÇOS DE VIAGENS**

Autorizo e reconheço o débito em minha conta de cartão de crédito abaixo		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Banese	Cartão Nº :	_____
<input type="checkbox"/> Visa	Nome:	_____
<input type="checkbox"/> Master Card	Nº identificador:	_____
<input type="checkbox"/> Dinners	Telefone:	_____

Pessoa Física/Op. Turística/Cia Aérea \_\_\_\_\_ Cód. Aut. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Período da Reserva: \_\_\_\_\_

Moeda:  R\$ - Real Nº de apartamentos. \_\_\_\_\_

US\$ - Dolar Nº de Parcelas : \_\_\_\_\_

Total da Venda : \_\_\_\_\_ Valor da Parcela : \_\_\_\_\_

**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 - Débito referente a valor total da hospedagem pago antecipadamente com cartão de crédito ou depósito no ato da confirmação da reserva. O valor total pago não será reembolsado se a reserva for cancelada ou alterada.**

**Viajantes** ( para mais nomes utilize o verso)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Carimbo e/ou Assinatura**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Titular do Cartão**  
**NÃO ASSINE EM BRANCO**

Local e Data: \_\_\_\_\_

**Importante: enviar anexo, cópia frente e verso do cartão e cédula de identidade para o fax.**

**Mercure Aracaju Del Mar**  
Fone: 55 79 2106 9100  
FAX: 55 79 2106 9191  
E-Mail: h7130-re@accor.com.br  
[www.mercure.com.br](http://www.mercure.com.br)

