DE:	**PARA:**
FILE:	**PAX:**

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO – SERVIÇOS DE VIAGENS

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

( ) American Express	**Cartão Nº:**	
( ) Diners	**Nome:**	
( ) Mastercard	**Validade:**	
( ) Sollo	**Código de identificação:**	
( ) Visa	**Fone:**	

Op. Turística: _____ Moeda: _ _ _ R$ Real USD Dólar

Número de Parcelas: _ _ Valor da parcela: _ _ _ _ Valor Total: _ _ _ _ _ _
(soma das parcelas)

Código Autorização: _____Data ___/___/___ Atendente _____
Não preencher Não preencher Não preencher

ATENÇÃO:

Qualquer transação realizada fora dos padrões contratuais da 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 a 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 do cartão.
3 Esta autorização è valida por 15 dias e sua transmissão por fax é permitida apenas para agilizar o processo da 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 não o titular do cartão, seus nomes deverão ser listados abaixo, para maior segurança do Associado.

	Viajantes (para mais nomes utilize o verso)
_____	**x** _____
Carimbo e assinatura da Agência de Viagens	**Local, Data e Assinatura do Titular do Cartão** **NÃO ASSINE EM BRANCO**

R.Bela Cintra 1.149 15º andar CEP 01415-001-São Paulo-SP
Tel.(011) 3068-7900 Fax(011) 3062-0026/5028 Toll Free 0800555200