

***PREENCHIMENTO COMPLETO OBRIGATÓRIO**

Autorizo e reconheço o débito em minha conta do cartão de crédito abaixo:		
*Cartão de Crédito Visa nº:		
*Nome completo do titular do cartão:		*CPF:
*Validade:	*Código de segurança:	*Telefone do titular do cartão: ()
*Dados bancários do titular do cartão - Banco:		Ag: C/C:
*Endereço:		
Agência / Operadora de turismo:		Companhia aérea:
Código de Autorização:		Data:
Moeda: <input type="checkbox"/> R\$ - Real <input type="checkbox"/> U\$ - Dólar	*Nº de Parcelas:	
Entrada:	Taxa de embarque:	
*Total da venda: R\$	*Valor Parcela: R\$	
*Reserva contratada (hotel, aéreo, transfer):		
*Data da entrada:	*Data da saída:	File (nº da reserva):

Ao autorizar no cartão de crédito acima descrito o pagamento do serviço adquirido, o associado e a operadora declaram estar cientes e concordam com as seguintes condições:

- Em caso de cancelamento do serviço adquirido, ficam valendo as regras estabelecidas pela operadora para ressarcimento dos débitos aqui autorizados.
- Quando da confirmação da reserva, a operadora deverá enviar uma via por e.mail ou fax informando as normas e prazo para cancelamento e venda.
- Caso alguns dos serviços constantes dos itens de hospedagem aqui contratados não seja prestado, ou venha a ser prestado sem estar em conformidade com o original contratado, deverá apresentar, dentro de no máximo 30 dias, as devidas reclamações e documentos detalhados, assinados pelo hóspede, comprovando o ocorrido, a fim de que o mesmo seja analisado e sejam tomadas as devidas providências.
- 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.

Viajantes (para mais nomes utilize verso)

Carimbo e assinaturado estabelecimento

Local, Data e Assinatura do titular do cartão.

Favor retransmitir este documento assinado para o e-mail ou Whatsapp da consultora juntamente com as cópias do cartão e RG legíveis.