



FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO PARA CARTÃO DE CRÉDITO

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

R11Travel

Data _____

*Nome do navio: _____ *Nº Reserva: _____ *Data saída: _____

- Diners
 Mastercard
 American Express
 Visa

*Cartãoº: _____

*Nome: _____

*Validade: _____

*Cód. Ident.: _____

*Fone: _____ *CPF: _____

*Endereço: _____ *Estado: _____

*Cidade: _____ *CEP: _____

*Nº de parcelas:
de 01 até 10X

*Valor Total do Financiamento:
(sem juros)

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, o Associado e o Estabelecimento declaram estar concordes em 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 (agentes de viagens) são responsáveis pela correta aceitação, conferindo a validade, autenticidade e assinatura do titular do cartão;
- 3- Esta autorização é válida por 24 horas e sua transmissão por fax ou e-mail 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, que comprove a assinatura do cliente. 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- Todos os itens citados com(*) devem ser preenchidos por completo.

DADOS DOS HÓSPEDES:

1º - Hóspede: _____
RG: _____ Data de Nasc.: _____ CPF: _____

2º - Hóspede: _____
RG: _____ Data de Nasc.: _____ CPF: _____

3º - Hóspede: _____
RG: _____ Data de Nasc.: _____ CPF: _____

4º - Hóspede: _____
RG: _____ Data de Nasc.: _____ CPF: _____

Local e Data

Assinatura do Titular do Cartão

Carimbo e assinatura da Ag. de Viagens: