

Autorização de Débito • Serviço de Viagens

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

Cartão Nº: [] Visa [] MasterCard [] Diners

Nome do titular:

Validade: Código Identificação Nº:

Endereço de correspondência do cartão:

Fone: (.....) Op. Turística/Cia. Aérea: European Travel

N.º de Parcelas: Valor/Parcela: TxS de emb:

Total da Venda:

Moeda : R\$ (Real)

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 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.

.....
Local e Data

.....
Assinatura do titular do cartão

.....
PAX / Viajantes
(Se houver mais nomes favor usar o verso)

.....
Carimbo e Assinatura da Agência Intermediária

**Enviar a autorização original,
cópia frente e verso do cartão,
cópia do documento que comprove
a assinatura do titular do cartão**