



AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO – SERVIÇO DE VIAGENS

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

<input type="checkbox"/>		Cartão nº _____
<input type="checkbox"/>		Nome _____
<input type="checkbox"/>		Endereço _____ Cep: _____
		Validade do cartão ____ / ____ Cod.Segurança _____
		CPF: _____ Tel _____

Operadora de Turismo : VIRASOL TURISMO LTDA

Código. Autorização: _____ Data ____ / ____ / ____

Nº de parcelas: _____ Valor da Parcela:R\$ _____ Total Parcelado: R\$ _____

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 ciente e concordar com as seguintes condições:

1. Questionamentos ou cancelamentos dos serviços adquiridos devem ser resolvidos entre as parte, 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, copia de documento oficial que comprove a assinatura do cliente e copia 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. Não serão aceitos cartões CORPORATE ou emitidos fora do Brasil;
6. Este formulário de assinatura em arquivo não serão aceitos se obtiverem qualquer tipo de rasura;
7. O valor do pacote a ser colocado em assinatura em arquivo, tem que ser igual ao somatório das parcelas ;
8. **IMPORTANTE : Enviar cópia , frente e verso do cartão de crédito ,documento de identidade e CPF**

Obs: A conferência e assinatura do Cartão é responsabilidade da agência

Carimbo e assinatura da Agência de Viagem

Viajantes : (para mais nomes utilize o verso)

Local e Data: _____

Assinatura do Titular do Cartão
Não assine em branco