|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO** | | | | |
|  | **Rua dos Guajajaras, 1353 – Loja 04 – Centro – Terminal Turístico JK**  **Belo Horizonte/MG – CEP: 30.180.101**  **Tel/Whats app.:(31) 3271 0170 – www.decalogo.com.br** | | | |
| **AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO – SERVIÇOS DE VIAGENS**  **Favor enviar essa autorização via email.** | | | | |
| **Autorizo e reconheço o débito em minha fatura do cartão de crédito abaixo:** | | | | |
|  | | | | |
| **IMPORTANTE**  Enviar em anexo cópia dos seguintes documentos:  - Identidade do titular do cartão  - CPF  - Cópia do cartão (frente e verso) | American Express | | Cartão nº: |  |
| Visa | | Nome no cartão: |  |
| Mastercard | | Validade: |  |
| Elo | | Cod. Segurança: |  |
| Dinners | | CPF: |  |
|  | | Nº de parcelas:  Valor da parcela: |  |
|  |
|  |
| Soma das parcelas: | |  |

|  |
| --- |
| **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 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, 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 que não o titular do cartão, seus nomes deverão ser listados abaixo, para maior segurança do Associado;  5 – Não serão aceitos cartões EMPRESARIAIS ou emitidos fora do Brasil;  6 – Os formulários de assinatura em arquivo não serão aceitos se obtiverem qualquer rasura;  7 – O valor do pacote a ser colocado em assinatura em arquivo, tem que ser igual ao somatório das parcelas;  8 – Não esquecer de conferir as assinaturas dos clientes se conferem com as do cartão de crédito e da carteira de identidade (A ASSINATURA DEVE SER IGUAL À DO CARTÃO). | |

|  |  |
| --- | --- |
| Nomes dos passageiros: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
| Assinatura do vendedor |  | Assinatura do Titular do cartão | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dados do titular do cartão: | | | | |
| Nome: |  | | | |
| Endereço: |  | | | |
| Telefone residencial: | |  | Celular: |  |