|  |
| --- |
| **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: |       |