



AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO - SERVIÇOS DE VIAGENS

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

File No.:

AMEX

CREDICARD

DINERS

VISA

HIPERCARD

Cartão N.º : _____

Nome do associado: _____

Validade : ____/____/____

e-mail do associado: _____

DÓLAR

REAL

TELEFONE DO ASSOCIADO: (____) - ____ - _____

TOTAL DO PACOTE: _____, VALOR PRESTAÇÃO : _____, No. DE PRESTAÇÕES: _____

DATA DE EMBARQUE: ____/____/____

DATA DE CHEGADA: ____/____/____

DESTINO DA VIAGEM :

OPERADORA DE TURISMO: RIBEIRO VIAGENS

AGENCIA DE TURISMO:

CONSOLIDADORA : CONSEG

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. Esta Autorização de Débito não poderá ser assinada com antecedência de mais de 30 dias antes da viagem .

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 valida 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.

Viajantes (para mais nomes utilize o verso)

Carimbo e Assinatura da Ag. de Viagens

LOCAL: SALVADOR

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO TITULAR DO CARTÃO

CARO ASSOCIADO PARA SUA SEGURANÇA NÃO ASSINE ESTA AUTORIZAÇÃO EM BRANCO