

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO

Data: ____/____/____

Número da Reserva: _____

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

Bandeira: ☐ Master ☐ Visa ☐ Amex ☐ Elo

Número do cartão de crédito: _____

Nome do titular (como consta no cartão): _____

Validade: _____ Código de segurança (os 3 últimos dígitos no verso do cartão): _____

Endereço Completo: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Cep: _____ Telefone para contato: (____) _____ CPF: _____

Valor a ser aplicado neste cartão em Reais:

R\$ _____ (valor total a ser parcelado) em _____ parcelas de R\$ _____ (valor da parcela).

ATENÇÃO

Qualquer transação realizada fora dos padrões contratuais implicará sanções legais, tanto para o portador como para o estabelecimento.

Ao autorizar o débito no cartão de crédito, Portador e Estabelecimento declaram estar cientes e concordar com as seguintes condições:

1-Questionamentos ou cancelamentos dos serviços adquiridos devem ser resolvidos entre as partes – Estabelecimento e Portador.

2 – O Estabelecimento é responsável pela correta aceitação do cartão, conferindo em sua apresentação a data de 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 Portador, o Estabelecimento é responsável pela apresentação deste original devidamente preenchido e assinado, cópia frente e verso do cartão, cópia de um documento oficial (emitido por um Órgão Federal/Estadual/Municipal) que comprove a identidade do Portador, cópia dos bilhetes/vouchers e cópia do comprovante de Venda. Esses documentos podem ser solicitados a qualquer momento e devem ser apresentados de maneira legível.

4 – Caso os serviços sejam prestados em nome de outras pessoas, além do titular do cartão, seus nomes deverão ser relacionados abaixo, para maior segurança do Portador, ressaltando que a assinatura do Portador do cartão neste documento é obrigatória.

5 – A Agência se responsabiliza pela Veracidade dos dados enviados e pelo pagamento integral do transporte aqui solicitado, em caso de rejeição da administradora do cartão, caso o titular não reconheça ou se recuse a pagar esse debito.

Marque esta opção se você não estiver viajando e for efetuar o pagamento para terceiros.

☐ Independente de não estar viajando no cruzeiro pelo qual estou pagando para terceiros, tenho ciência das cláusulas de penalidades previstas nas condições gerais da empresa em caso de cancelamento da reserva.

A minha relação (grau de parentesco) com os viajantes é: _____

Relação de documentos obrigatórios: - Documento de identificação com foto e assinatura do pagante (cópia legível frente e verso).

- Cartão de crédito (cópia legível frente e verso) do pagante.

Carimbo e assinatura da agência de viagem:

Declaro que li as Condições Gerais da compra do cruzeiro

através da Discover Cruises, estou de acordo e autorizo a

cobrança em meu cartão em nome dos seguintes passageiros:

--	--

Local, data e assinatura do titular do cartão

NÃO ASSINE EM BRANCO