



KM OITO TURISMO LTDA.
Rua Dr. Freire Alemão, 104 – cj. 01.
Bairro Mont Serrat - Porto Alegre – RS.
CEP 90.450-060.
km8turismo@km8.com.br
www.km8.com.br
Fone/Fax : (51) 3388-1199

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO - SERVIÇOS DE VIAGENS

Autorizo e reconheço o débito no cartão de crédito abaixo:

<input type="checkbox"/> American Express	Cartão Nº:	_____
<input type="checkbox"/> Dinners	Nome:	_____
<input type="checkbox"/> Mastercard	Validade:	_____
<input type="checkbox"/> Visa	Código Ident.:	_____
<input type="checkbox"/> _____	Fone:	_____

Agência de Viagens: _____

Produto: _____

Nº do processo: _____

Moeda: Real (R\$) - Valor do débito do cartão: R\$ _____

Numero de parcelas : () – Valor de cada Parcela – 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 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 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, 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.
- 5- **Enviar cópia do cartão frente e verso e cópia da carteira de identidade.**

OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DO NOME DOS PASSAGEIROS VIAJANTES E SEUS RESPECTIVOS CPFs

_____/ CPF _____

_____/ CPF _____

_____/ CPF _____

_____/ CPF _____

Carimbo e Assinatura da Agência de Viagens

Assinatura do Titular do Cartão
CAMPO OBRIGATÓRIO

Local e Data: _____