ADRIANA MAYUMI YOSHITOMI – ME

Viagem dos Sonhos Turismo

Avenida São Joao, 1049

São Jose dos Campos/SP CEP12242-000

CNPJ 20.741.846/0001-90

(11) 98418-8099 (12) 99600-7464

AUTORIZO E RECONHEÇO O DÉBITO EM MINHA CONTA DO CARTÃO DE CRÉDITO ABAIXO:

|  |
| --- |
| **CARTÃO: ( ) MASTERCARD ( ) VISA**  **Cartão nº: Nome: Validade: /**  **Código de identificação: Telefone:** |
| **Data: / / Moeda: ( ) – REAL**  **Nºde parcelas: Valor da parcela: Total:** |
| **CPF do titular do cartão: Data de nascimento: / /** |
| **ATENÇÃO:** |
| Qualquer transação realizada fora dos padrões contratuais das administradora simplicará em sanções legais, tanto para o estabelecimento e seus intermediários, quanto para o Associado. Ao utilizar 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 a ssinatura do titular.  Esta autorização éválida 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 emitidos. Estes documentos podem ser solicitados a qualquer momento pelas administradoras.  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. |

**Nomes dospassageiros:**

x

Local, data e assinatura do titular do cartão