



**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: \_\_\_\_\_