

**AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO - SERVIÇOS DE VIAGENS**

CÂMBIO

**1- Dados da Reserva - (Preenchimento Obrigatório)**

FILE

Serviços: \_\_\_\_\_ Data da Viagem \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Vendedor \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

**2- Dados do Associado - (Preenchimento Obrigatório)**

Nome do Associado: (idêntico ao do Cartão de Crédito) N° do Cartão: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_\_ Filiação \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

End. Res. \_\_\_\_\_ Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_

Telefones p/ contato ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_ Telefone Comercial ( ) \_\_\_\_\_

Bandeiras:

<b>Serviços FLOT Viagens:</b>	Valor financiado R\$	Nº de Parcelas	Valor da Parcela R\$
-------------------------------	-------------------------	----------------	-------------------------

<b>Aéreo - (financiamento cia aérea):</b>	Valor da tarifa + taxas R\$	Nº de Parcelas	Valor da Parcela R\$
---	--------------------------------	----------------	-------------------------

**Preencher com os dados dos Passageiros**

Nome Completo:	Data Nasc.:	CPF.:	RG ou Passaporte
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**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 e ao autorizar débito no cartão de crédito. Associado e Estabelecimento declaram estar cientes e concordam 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 de Crédito, sua validade, autenticidade e assinatura do Titular;
- 3 - Esta autorização é válida por 15 (quinze) 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.

( ) **DECLARO QUE TENHO CIÊNCIA DE QUE ESTE PAGAMENTO DESTINA-SE A SERVIÇOS DE VIAGENS DE TERCEIROS**

\_\_\_\_\_  
 ASSINATURA DO DECLARANTE

**Declaro que este pagamento está sendo efetuado com o cartão de crédito de minha titularidade, independentemente de estar participando ou não desta viagem e que sou conhecedor das cláusulas de penalidade que serão cobradas por esta companhia em caso de cancelamento de reservas.**

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Assinatura do Titular do Cartão

Assinatura e Carimbo da Agência

**Importante: Os documentos da viagem serão liberados, somente após recebimento da autorização original com as cópias do documento de identidade e do Cartão de Crédito. Não aceitamos autorização que tenha qualquer tipo de rasuras. Enviar para FLOT Viagens - Avenida São Luiz, 50/cj 162 - Centro - São Paulo - SP / CEP: 01046-926**