MSC

Nsu nº :	Data de embarque:
Navio:	Booking:

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO NO CARTÃO DE CRÉDITO EM REAIS

☐ AMEX ☐ DINERS ☐ MASTER ☐ VISA ☐ ELO

Nome do Associado:

RG nº:

CPF nº Data Nasc:

SOMENTE os últimos 4 dígitos do cartão de crédito:

Valor total do pacote R$:	Nº de parcelas:	Valor da parcela R$:

OBSERVAÇÕES:

☐☐Autorizo o débito em meu cartão de crédito para pagamento do pacote do cruzeiro marítimo, serviços e produtos adquiridos registrado pela agência de turismo no(s) "BOOKING (S) "acima descritos e em benefício dos hóspedes neles contidos";
☐☐Declaro estar ciente das condições gerais a mim apresentada no ato da reserva/pagamento, bem como, em caso de cancelamento, constantes dos catálogos de cruzeiros, obrigando-se ainda ao pagamento integral da venda aqui autorizada.
☐☐Fica o Agente obrigado manter em seu poder a salva guardas deste documento e a envia-lo à MSC Cruzeiros, acompanhada do documento de identidade do titular do cartão de crédito caso seja solicitado (pela Administradora). Sem estes documentos ou sem o preenchimento legível do mesmo, a venda será cancelada pela da MSC Cruzeiros.

Ag. Especiais/Operadores MSC Cruzeiros: não	Contato:
Agências de Viagens:	Contato:
Tel.: ( )	Fax: ( )

DECLARO ESTAR CIENTE COM TODAS AS CONDIÇÕES DESTE DOCUMENTO POR MIM ASSINADO (ASSOCIADO) .

_____,_____de_____de 201

_____ _____

Carimbo/ Assinatura Ag. Especias/Operadores Assinatura do Titular do cartão

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 debito 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 divulgadas em catálogos publicitários, entre Estabelecimento e Cliente.
2.- O Estabelecimento e seus intermediários (Agentes de Viagens) são responsáveis pela correta aceitação conferindo a validade, autenticidade e assinatura do Titular do Cartão.
3.- Esta autorização é valida 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 que comprove a assinatura do cliente e copia dos 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 ao lado, para maior segurança do Associado.

Av. Ibirapuera, 2332 – 6º andar – Torre II – Indianópolis - São Paulo/S P– CEP: 04028-002
Telefone: 55 11 5053.8510 Reservas: 55 11 5053.8500 Fax: 55 11 5052.4236
CNPJ: 05.102.954/0001-29 Inscrição Estadual – Isento