

**FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM SERVIÇOS DE VIAGEM | REDECARD****Autorizo e reconheço o débito em minha conta do cartão de crédito abaixo: O.S. \_\_\_\_\_**

<input type="checkbox"/> MasterCard	Cartão nº: _____
<input type="checkbox"/> Diners Club Internacional	Nome: _____
	Validade: _____
	Código de segurança: (os 3 últimos dígitos impressos no painel de assinatura que se encontra no verso do cartão) _____
	Telefone para contato: _____

<input type="radio"/> Op. Turística	<input type="radio"/> Cia. Aérea _____	Cod. Aut. _____	Data _____
Moeda <input type="checkbox"/> R\$ - Real	<input type="checkbox"/> U\$- Dolar	Nº Parcelas: _____	
Entrada + tx. de embarque: _____	Valor da Parcela: R\$ _____		
Total de Venda: R\$ _____			

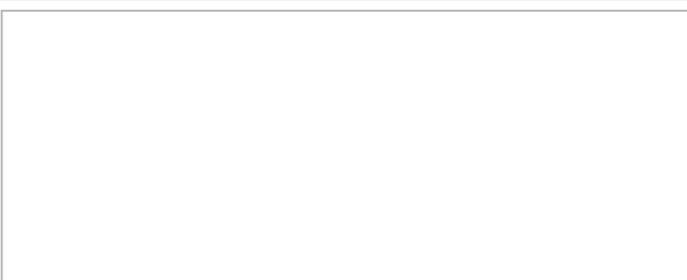
**ATENÇÃO**

Qualquer transação realizada fora dos padrões contratuais da Redecard 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 correta aceitação, conferindo na apresentação do cartão sua validade, autenticidade e assinatura do Titular.
- 3 - Em caso de contestação por parte do Associado, o Estabelecimento é responsável pela apresentação da cópia legível deste original; cópia frente e verso do cartão, cópia de um documento oficial que comprove a identidade do portador e a cópia dos bilhetes vouchers emitidos. Esses documentos podem ser solicitados a qualquer momento pela Redecard.
- 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.

**Obs.: Esse novo procedimento só se aplica a transações efetuadas em cartões emitidos no Brasil.**

	Viajantes (para mais nomes utilize o verso)
	_____
	_____
	_____
	_____

Carimbo e Assinatura do Estabelecimento

Local, Data e Assinatura do Titular do Cartão

**NÃO ASSINE EM BRANCO**

Favor Retransmitir este documento assinado para o FAX (24) 2103-8283 juntamente com cópia do cartão e RG legíveis no prazo estipulado.