



AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM REAIS
SERVIÇO DE VIAGEM

Autorizo e reconheço o débito em minha conta do cartão de crédito abaixo.

<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard	Cartão nº: _____	
	Nome do associado: _____	
	Validade do cartão: _____	
	Código identificador do cartão: _____	
	Telefone do associado: _____	
Operadora Turística: GILTUR	Cód. aut.:	Data:
Total a parcelar: R\$	Nº de parc.:	Valor da parcela: R\$

ATENÇÃO

Qualquer transação realizada fora dos padrões contratuais das Administradoras implicará em sanções legais, tanto para a Operadora de Turismo e Agentes de Viagens e seus intermediários, quanto para o Associado.

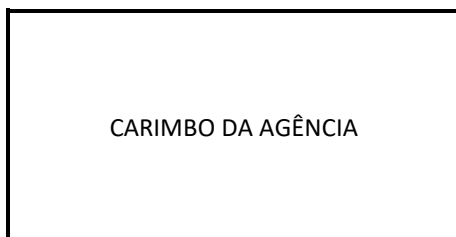
Ao autorizar o débito no cartão de crédito, Associado, Agência de Viagens e Operadora de Turismo declaram estar cientes e concordar com as seguintes condições:

- 1 - Em caso de cancelamento dos serviços adquiridos, prevalecem as regras do Contrato de Adesão publicado no programa de viagem pela Operadora de Turismo.
- 2 - Agente de Viagens e seus intermediários são responsáveis pela correta aceitação, conferindo na apresentação do cartão, sua validade, autenticidade e assinatura do Titular.
- 3 - O Agente de Viagens deverá enviar à Operadora esta Autorização acompanhada das cópias da Carteira de Identidade (RG) e do Cartão de Crédito (frente e verso) do Associado; a Agência de Viagens deve arquivar uma cópia desta Autorização durante seis meses. Esta Autorização é válida por 15 dias e sua transmissão por fax é permitida apenas para agilizar o processo de venda. Os documentos de viagem somente serão liberados pela Operadora de Turismo com o recebimento do original da Autorização e das cópias acima citadas, que ficarão arquivadas em seu poder.
- 4 - Em caso de contestação por parte do Associado, o Estabelecimento é responsável pela apresentação deste original, cópia do documento oficial que comprove a assinatura do cliente e cópia dos bilhetes/vouchers emitidos. Estes documentos podem ser solicitados a qualquer momento pelas Administradoras.
- 5 - 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.

AGENTE DE VIAGENS
Nome: _____
Data: _____
Assinatura: _____

Esta autorização destina-se ao pagamento de
Pacote Turístico em nome de:

Local: _____ Data: _____



Assinatura do titular do cartão
(confia os dados antes de assinar)

APÓS PREENCHER O FORMULÁRIO, IMPRIMA-O, ASSINE-O E ENVIE POR FAX PARA GILTUR:
Rio de Janeiro: (21) 2568-8344