



AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO

Agência: _____

Autorizo o débito em minha conta do cartão:
 Diners MasterCard VISA American Express HiperCard

Nome do Associado

DDD e Nº telefone

()

Número do Cartão

Código de Segurança

Validade do Cartão

De / / a / /

Valor do Produto

Número de Parcelas

Valor de cada Parcela

CPF (Campo Obrigatório)

Assinatura do titular do cartão (igual à do cartão)

Comprador**Importante:**

- Anexar cópia da carteira de identidade, cópia frente e verso do cartão e Ficha Cadastral CVC preenchida com os dados do comprador.
- Válido somente para compras em Reais.

USO INTERNO CVC

Número da Maquineta CVC

Código da Autorização

Autorizado Por

Data da Autorização

DECLARAÇÃO

(Campo Obrigatório)

Declaro para os devidos fins que, eu _____, estou ciente que pagarei através do meu cartão de crédito _____ número _____, as parcelas de financiamento de viagem adquirida junto a CVC Turismo, para os seguintes passageiros:

Nome	CPF	Data

Local_____, ____ / ____ / ____
Data_____
CPF (Campo Obrigatório)

Assinatura do titular do cartão (igual a do cartão)

Comprador

Utilize a tecla **TAB** para mover o cursor de um campo a outro. Em caso de dúvidas, utilize a tecla **F1** ou veja instruções na barra de status.