



**AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO:**

Nome como consta no cartão \_\_\_\_\_

Nº de Cartão: \_\_\_\_\_

Cód.de Seg. \_\_\_\_\_

Validade : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

( ) DINERS ( ) AMEX ( ) VISA ( ) MASTERCARD

Passageiros:

01 - \_\_\_\_\_

04 - \_\_\_\_\_

02 - \_\_\_\_\_

05 - \_\_\_\_\_

03 - \_\_\_\_\_

06 - \_\_\_\_\_

Autorizo o débito do valor abaixo mencionado, referente ao(s) serviço(s) conforme descrito(s) abaixo, a ser debitado pela Bon Voyage Operadora e Representações Ltda., utilizando o cartão acima.

Descrição dos serviços: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Valor total a ser parcelado em reais: \_\_\_\_\_

Valor das Parcelas: \_\_\_\_\_ Número de Parcelas: \_\_\_\_\_

**( ) PAGANDO PARA TERCEIROS:**

Pelo presente instrumento eu, \_\_\_\_\_,  
Portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ emitida em  
\_\_ / \_\_ / \_\_, solicito a **BON VOYAGE OPERADORA E REPRESENTAÇÕES LTDA.**, a  
venda de passagens aéreas da Cia. \_\_\_\_\_ e/ou serviços terrestres,  
para terceiros, conforme relacionados acima e autorizo o débito correspondente  
em meu cartão de crédito.

Assinatura do Titular: \_\_\_\_\_

Nome Completo do Titular: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Código de Autorização: \_\_\_\_\_

Nº Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sr. Passageiro : Só assine o formulário se estiver totalmente preenchido.

Anexar Xerox frente e verso do cartão, identidade e CPF do titular.

Bon Voyage Operadora e Representações Ltda.

Av. Presidente Antônio Carlos 54, Loja e sobreloja A , Centro-Rio de Janeiro - RJ.

Telefones: (21) 25327145 / Fax: (21) 25320811