



AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO

Agência: LF TURISMO

Autorizo o débito em minha conta do cartão:
() Diners () MasterCard () VISA

Nome do Associado		DDD e N° telefone ()
Número do Cartão	Código de Segurança	Validade do Cartão ____/____
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 de documento do Titular e cópia frente e verso do cartão .
- Válido somente para compras em Reais.

USO INTERNO LF TURISMO

Número da Maquineta LF Turismo	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 _____, a parcela de adquirida junto a LF Turismo, para os seguintes passageiros:

Nome	CPF

Santos

Local

Data

CPF (Campo Obrigatório)

Assinatura do titular do cartão (igual a do cartão)

Comprador