



## Declaração de Responsabilidade para compra de Produtos para Terceiros Cartão de Crédito

(Preenchimento obrigatório quando o passageiro não for o comprador)

Eu \_\_\_\_\_ portador(a) do CPF N°.: \_\_\_\_\_

E da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, declaro ser o Comprador(a) e responsável pelo pagamento do(s) produto(s): \_\_\_\_\_ adquiridos na empresa

(Agência/Operadora): \_\_\_\_\_ cuja forma de pagamento

será no cartão de crédito \_\_\_\_\_ divididos em \_\_\_\_\_ parcelas no valor de

R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Cada, constantes na autorização de débito que esta declaração passa a fazer parte, nesta mesma data referente à(s) passagem(s) aérea(s)/Pacote(s) Turístico(s) dos seguintes passageiros:

1) \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Portador(es) da(s) cédula(s) de identidade(s) RG(s) acima.

**DE ACORDO:** preenchimento **obrigatório** da(s) assinatura(s) do(s) passageiro(s) com seus respectivo(s) telefone(s).

1)assin \_\_\_\_\_ TEL: ( ) \_\_\_\_\_

2)assin \_\_\_\_\_ TEL: ( ) \_\_\_\_\_

3)assin \_\_\_\_\_ TEL: ( ) \_\_\_\_\_

4)assin \_\_\_\_\_ TEL: ( ) \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Comprador



Av. Ipiranga, 104 - 18º andar - cj. 182/184- São Paulo - SP - CEP 01046-010

Tel.: (55 11) 2167-0633 -Fax: (55 11) 2167-0699

Site: <http://www.advtour.com.br> - e-mail: [operadora@advtour.com.br](mailto:operadora@advtour.com.br)

© 2010 - ADVtour Operadora ® -by NetGuest