FORMULARIO AUTORIZACION DE TARJETA DE CREDITO



Información Trabajador Independiente

Nombre de Empresa: _____

Dirección de Empresa: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de Empresa: _____ Correo Electrónico: _____

Yo_____ Por la presente autorizo _____
Trabajador Independiente

A procesar la información de la tarjeta de crédito provista para el pago de la siguiente reservación.

NOMBRE HUÉSPED:_____TIPO DE VIAJE: (NAVIERA/PAQUETE DE VIAJE/OTROS)_____

NOMBRE SUPLIDOR:_____ CODIGO CONFIRMACION:_____

FECHA DE SALIDA:_____ FECHA DE LLEGADA: _____

NOMBRE DE CONTACTO: _____

NOMBRE COMO APARECE EN LA TARJETA DE CREDITO: _____

ULTIMOS CUATRO DIGITOS DE LA TARJETA: _____

Para proteger tu información confidencial, no escriba el número completo de tarjeta de crédito en este formulario. Serás contactado por su Agente de Viajes para proveer la información completa de tarjeta de crédito y el CVV (código de validación). Una fotografía de la identificación o licencia de conducir, y fotografía de frente de la tarjeta de crédito necesitan ser adjuntadas con este formulario

TOTAL A CARGAR EN MI TARJETA DE CREDITO: _____

FECHA DE EXPIRACION: _____

DIRECCION DE FACTURACION: _____

CI ¦ DAD/ESTADO/CODIGO POSTAL: _____

NUMERO TELEFONICO DE DIA: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

FUE OFRECIDA LA PROTECCIÓN DE VIAJES: SI ☐ NO ☐

LA PROTECCIÓN DE VIAJES FUE ACEPTADA: SI ☐ NO ☐

Los riesgos de declinar la cobertura fueron explicados por mi consejero de viajes. Yo entiendo que he rechazado el seguro de viajes, y que no estoy cubierto si hay cambios o cancelaciones en mi viaje. Yo asumo la responsabilidad individual y los costos directos por cancelaciones y penalidades incurridas.

FIRMA TITULAR TARJETA DE CREDITO: _____FECHA: _____