



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO COM CARTÃO DE CRÉDITO PARA TERCEIROS

DADOS DO CONTRATANTE

Nome: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado : _____ Telefone: () _____

Não havendo todas as informações a IBERO CRUZEIROS "NÃO RECONHECERÁ A RESERVA".

DADOS DOS HOSPEDES

Navio _____ Data da Saída ____/____/____ Localizador _____

1º
HÓSPEDA _____ RG. _____

Local de Nascimento _____ Data Nasc ____/____/____ Tel: () _____

2º
HÓSPEDA _____ RG. _____

Local de Nascimento _____ Data Nasc ____/____/____ Tel: () _____

3º
HÓSPEDA _____ RG. _____

Local de Nascimento _____ Data Nasc ____/____/____ Tel: () _____

4º
HÓSPEDA _____ RG. _____

Local de Nascimento _____ Data Nasc ____/____/____ Tel: () _____

Pela presente, declaro à **IBERO CRUZEIROS** que efetuei o pagamento integral relativo ao pacote de cruzeiro marítimo para o(s) passageiro(s) registrado(s) no(s) localizador (es) acima, a ser(em) realizado(s) no "NAVIO" com a data de embarque em ____/____/____, independente de estar participando ou não do referido cruzeiro marítimo.

Local : _____ Data: ____/____/____

Assinatura do contratante
RG:

OBRIGATÓRIO SEGUIR ANEXO AO CONTRATO DE COMPRA DE CRUZEIROS MARÍTIMOS