

DE:
PARA : Hotel Angrense Ltda

Autorização de débito em cartão de crédito

Nome: _____

Ident. : _____ CPF: _____

Cart. de Crédito: VISA () MASTERCARD () DINNERS () AMEX ()

Número: _____ Validade: _____

Código de segurança (3 últimos números do verso): _____

Valor: R\$ _____

DADOS PARA RESERVA

PERÍODO: _____ / _____ / _____ À _____ / _____ / _____

HÓSPEDE: _____

***OBS.: ESTA AUTORIZAÇÃO SOMENTE É VALIDA COM AS
CÓPIAS DO CARTÃO DE CRÉDITO (Frente e verso) E
IDENTIDADE(frente e verso) .***

ASSINATURA DO HÓSPEDE RESERVANTE.