

Prezado(a) Senhor/Senhora,

Este formulário foi criado para permitir-lhe pagar as despesas de terceiros em seu cartão de crédito. Por favor providencie toda informação solicitada abaixo, para assegurar-lhe o exato processo de seu pedido. Solicitamos que por favor assine e date o formulário antes do envio. Por favor indique o hotel e envie o fax do formulário totalmente preenchido para o fax: 0800 703 1513 ou via email: reservas.brasil@marriott.com

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Renaissance São Paulo Hotel | <input type="checkbox"/> Marriott Costa do Sauípe Resort & SPA |
| <input type="checkbox"/> JW Marriott Hotel Rio de Janeiro | <input type="checkbox"/> São Paulo Airport Marriott Hotel |
| <input type="checkbox"/> Renaissance Costa do Sauípe Resort | |

Informação do Proprietário do Cartão de Crédito

Nome exato que aparece no Cartão de Crédito: _____

Tipo de Cartão: Visa MC Amex Diners/CB

Tipo de Conta: Individual (Cartão de Crédito pessoal)

Corporativo | Nome da Empresa: _____

Nº do Cartão: _____ Validade: ___/___ Cód. de Segurança: _____

Endereço: (onde recebe o extrato) _____

Cidade, Estado e CEP: _____

Telefone: _____ Fax ou nº alternativo: _____

Informação do Hóspede

Nome do Hóspede: _____

Empresa: _____

Telefone: _____ Fax ou nº alternativo: _____

Nº de Confirmação: _____ Data de Chegada: _____ Data de Saída: _____

Relação com Proprietário do Cartão: Parente Amigo Funcionário Outros: _____

Informação de Tarifa e Débitos Aprovados

Diária:* _____ Taxas:* _____ Total Diárias:* _____ Número de noites: _____

***(O valor da Tarifa e Taxa deve ser fornecido por um representante do Hotel, para que este formulário seja preenchido)**

Todas Despesas Diárias & Taxas Telefone (LD) Telefone (Local) Restaurante

Room Service Lavanderia Estacionamento Acesso Internet

Outros: _____

Para reservas nos Hotéis da Costa do Sauípe:

Parcelamento em: () 01 vez () 02 vezes sem juros () 03 vezes sem juros

Eu asseguro que toda informação está completa e exata. Com isto autorizo o hotel indicado acima a fazer a cobrança de todas as despesas, como indicado na seção de Informação de Tarifa e Débitos Aprovados deste formulário, através de cobrança no Cartão de Crédito acima mencionado. As Cobranças não devem exceder o valor de R\$ _____ por toda estadia/evento. Eu reconheço que um novo formulário deverá ser preenchido, caso o hóspede deseje estender a estadia dele(a). Eu asseguro que estou autorizado a assinar pelo Cartão de Crédito acima mencionado.

Proprietário do Cartão: (letra de forma) _____

Assinatura: _____

Data: _____

FAVOR ENVIAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, FRENTE E VERSO.