



FORMULARIO DE VENTA TARJETA DE CREDITO

Ciudad y Fecha _____

Por medio de la presente autorizo a: **ECLIPSE VIAJES S.R.L** _____

a realizar el siguiente débito:

Importe total a Debitar: TOTAL \$ _____ Cuotas _____

Capital \$ _____ Gastos \$ _____

Tarjeta de Crédito: VISA MASTER
 AMEX CABAL

Número de Tarjeta: _____

Banco emisor: _____ Color de la tarjeta: _____

Vencimiento: _____ Código de Seguridad: _____

Nombre como figura en el plástico: _____

Tipo y Nº de Documento: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono de contacto: _____

Firma y aclaración del pasajero

IMPORTANTE

El firmante se hace responsable de la autenticidad de los datos más arriba indicados, coincidiendo la firma precedente con la que figura en el reverso de la tarjeta.

Asimismo, para el caso que, por cualquier causa o motivo, el banco emisor de la tarjeta de crédito, y/o las administradoras de la tarjeta de crédito, y/o el titular de la misma, rechazara el pago, o posteriormente anulara el mismo, la persona deberá abonar en efectivo lo adeudado, en el plazo de 3 (tres) días corridos a contar desde la fecha de notificación.