

POR MEDIO DE LA PRESENTE AUTORIZO DEBITAR EN MI TARJETA DE CREDITO:

Marque con una x

VISA MASTER CARD

Titular de la tarjeta _____

Número de la tarjeta _____

Fecha de Expiración ____/____/____

Importe:

VALOR USD / EUR* _____

VALOR EN LETRA _____

POR CONCEPTO DE: DEPOSITO PAGO PARCIAL PAGO TOTAL

Nº LOCALIZADOR DE SOLICITUD DE RESERVA _____

NOMBRES PASAJEROS _____

Al firmar este cargo, queda establecido que estoy enterado (a) y entiendo los términos y condiciones de esta autorización a pagar por los servicios requeridos por el tenedor autorizado al uso de la tarjeta de crédito.

Nombre completo: _____

Número y clase de identificación (DNI, PASAPORTE): _____

Teléfono de contacto: _____

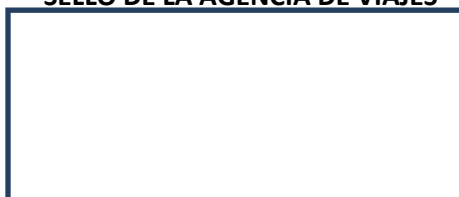
Firma _____

Fecha _____

Por favor, NO adjuntar fotocopia de la tarjeta de crédito.

*Cargos a ser debitados directamente por Easy Travel Connection S.L.

SELLO DE LA AGENCIA DE VIAJES*



* solo en reservas realizadas por agencia de viajes intermediaria