



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO COM CARTÃO DE CRÉDITO PARA
TERCEIROS**

DADOS DO CONTRATANTE

Nome: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado : _____ Telefone: () _____

Não havendo todas as informações, a Costa Cruzeiros “NÃO RECONHECERÁ A RESERVA”.

DADOS DOS HÓSPEDES

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

1º HÓSPEDE _____ RG. _____

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

2º HÓSPEDE _____ RG. _____

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

3º HÓSPEDE _____ RG. _____

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

4º HÓSPEDE _____ RG. _____

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

Pela presente, declaro à Costa Cruzeiros Agência Marítima e Turismo Ltda 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 participar ou não do referido cruzeiro marítimo.

Local _____ Data: ____/____/____

Assinatura do contratante _____

RG: _____