



AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CARTÃO DE CRÉDITO

Autorizo e reconheço o débito em minha conta de cartão de crédito abaixo:

| | | |
|---|-----------------|---------------------|
| Nome: | | |
| Nome como no cartão: | | Data de Nascimento: |
| CPF: | RG: | |
| Endereço: | | |
| Tel. Residencial: | Tel. Comercial: | Tel. Celular: |
| E-mail: | | Valor: |
| Bandeira do Cartão: | | |
| <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Diners <input type="checkbox"/> Amex <input type="checkbox"/> Hipercard <input type="checkbox"/> Cabal | | |
| Nº do Cartão: | Validade: | Cód. Verificação*: |

*O código verificador dos cartões de crédito são os três últimos dígitos impressos no painel de assinatura que se encontra no verso do cartão.

Condições

Qualquer transação realizada fora dos padrões contratuais das Administradoras implicará em sanções legais, tanto para o Estabelecimento e seus intermediários, quanto para o Associado.

Ao autorizar o débito no Cartão de Crédito, Doador e Instituição declaram estar cientes e concordar com as seguintes condições:

1. A Instituição e seus intermediários são responsáveis pela correta aceitação, conferindo na apresentação do cartão, sua validade, autenticidade e assinatura do Titular.
2. A doação ocorrerá mensalmente, nas condições e valores acima especificados, tendo esta autorização igualmente valor mensal, não sendo necessária sua renovação.
3. O cancelamento do débito mensal pode ocorrer a qualquer momento, a partir de solicitação expressa a ser efetuada pelo Doador à Instituição.

_____, ____ de _____ de _____
Local, Data.

Assinatura do Titular do Cartão (igual à do Cartão)