

FORMATO DE CRUCE DE CUENTAS

Panamá, de _____ del año 20

Señores
Hoteles Decameron SRL

Yo _____, identificado(a) con el número cédula
_____, confirmo ser el tarjetahabiente y/o el (la) titular de la reserva núme-
ro _____.

Por este medio, autorizo a HOTELES DECAMERON, S.R.L., para que realice el cruce de cuentas, tomando los pagos realiza-
dos a favor de la reserva No. _____

Para que sean acreditados a favor de la reserva No. _____ a nombre de _____

Adicionalmente y a fin de mantener contacto con ustedes me permito informar:

Número telefónico: _____

correo electrónico: _____

Atentamente,

Firma y nombre del titular de la Reserva
Cédula No.

Control de versiones

Versión	Descripción de los cambios	Elaboró (Nombre - Cargo -Fecha)	Revisó (Nombre - Cargo -Fecha)	Aprobó (Nombre - Cargo -Fecha)
1	Versión Inicial	Elvis Salazar Analista de Procesos 09/09/2024	Monica Segura Coordinador funcional de Operaciones Comerciales 09/09/2024	Lina Palma Jefe corporativo de servicio al Cliente y Back Office 09/09/2024