

FORMATO DE VERIFICAÇÃO CRUZADA DE CONTAS

Panamá, aos _____ do ano de 20()

Senhores:
Hoteles Decameron S.R.L.

Eu, _____, identificado(a) com o número de cédula
_____, confirmo ser o portador do cartão e/ou o(a) titular da reserva número
_____.

Por meio desta, autorizo a HOTELES DECAMERON, S.R.L., a realizar a compensação de valores, utilizando os pagamentos efetuados em favor da reserva nº _____ para que sejam creditados à reserva nº _____ em nome de _____.

Adicionalmente, para fins de contato, informo:

Número de telefone: _____

Endereço de e-mail: _____

Atenciosamente,

Assinatura e nome do titular da reserva

Cédula No.

Controlo de versões

Versão	Descrição	Elaborado por (Nome - Cargo - Data)	Revisado por (Nome - Cargo - Data)	Aprovado por (Nome - Cargo - Data)
1	Versão Inicial	Elvis Salazar Analista de Processos 24/09/2024	Monica Segura Coordenadora Funcional de Operações Comerciais 24/09/2024	Lina Palma Chefe de Atendimento ao Cliente Corporativo e Back Office 09/09/2024