

## 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