

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE CRUCE DE CUENTAS

Lugar: _____, Fecha: _____

Señores
Hoteles Decameron.

Yo _____, Identificado(a) con documento de identidad número _____, confirmo ser el (la) titular de la reserva número _____ y/o tarjetahabiente de pago no presencial de la misma, por este medio autorizo a ustedes un cruce de cuentas tomando el dinero a favor de la reserva No. _____ para la nueva reserva No. _____, adicionalmente y a fin de mantener contacto con ustedes me permito informar:

Números telefónicos: _____

Correo electrónico: _____

La vigencia de su solicitud de cruce de cuentas es de doce (12) meses a partir de la resolución de su gestión de cambios y cancelación de la reserva.

Nota: Favor tener en cuenta que este formato debe ser radicado a través de la página www.decameron.com/es/ceca-inicio opción registró PQR.

Atentamente,

Titular de la reserva y/o

*Tarjetahabiente pago no presencial