

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE CRUZAMENTO DE CONTAS

Bogotá, ____ of _____ 20 ____

Senhores Hotéis Decameron

Eu, _____, identificado(a) com _____ (tipo de documento de identidade), confirmo ser o(a) titular da reserva nº _____ e/ou portador(a) do cartão de pagamento não presencial da mesma. Por meio desta carta, AUTORIZO o cruzamento de contas, utilizando os valores a favor da reserva nº _____ para a nova reserva nº _____.

Adicionalmente, a fim de manter contato com vocês, informo os seguintes dados:

Telefones: _____

E-mail: _____

A validade desta solicitação de cruzamento de contas é de doze (12) meses a partir da data de resolução do processo de cancelamento da reserva.

Nota: Favor observar que este formulário deve ser protocolado através do site www.decameron.com/es, opção Registro PQR.

Atenciosamente,

Reservation Holder and/or

*Non-face-to-face Payment Cardholder