

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CARTÃO DE CRÉDITO

Autorizo a Enagic Brasil Ltda., a efetuar o valor do débito mencionado abaixo em meu cartão de crédito, de acordo com as condições abaixo relacionadas:

NOME:			
ENDEREÇO:			
TELEFONE:	()		
E-MAIL:			
MUNICÍPIO:		UF:	
BANDEIRA:	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> DINERS <input type="checkbox"/> ELO <input type="checkbox"/> OUTRO: ()		
TITULAR:			
Nº CARTÃO:			
VALIDADE:	/	CVV:	INFORMAR Nº CVV PELO TEL (15) 3224-5000
VALOR:	R\$	Nº PARCELAS:	
PRODUTO:	<input type="checkbox"/> SD501 <input type="checkbox"/> K8 <input type="checkbox"/> ANESPA <input type="checkbox"/> UKON DD <input type="checkbox"/> UKON Σ ANUAL		

Declaro estar ciente do pagamento do valor acima mencionado e concordo que na hipótese de cancelamento do serviço/pedido gerador do débito, não haverá a devolução (integral ou parcial) do valor pela Enagic Brasil Ltda.

_____, _____ de _____ de _____.

Nome do Titular do cartão de crédito: _____

Assinatura do titular do cartão de crédito: _____
(Assinatura igual da cédula de identidade – RG)

*****Para processar o pagamento pelo cartão de crédito, será necessário o envio:**

- 1. FORMULÁRIO – AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO NO CARTÃO DE CRÉDITO ASSINADO.**
- 2. CÓPIA DO DOCUMENTO (RG, CPF, CNH, RNE) DO TITULAR DO CARTÃO.**