

**ASSIST-CARD: SUA VIAGEM MAIS TRANQUILA**

**Formulário de Solicitação de Emissão**

**\*Não aceitamos o formulário preenchido a mão\***

**\*Maiores de 69 anos tem acréscimo de 50% na tarifa.**

**\*Caso o passageiro já esteja em viagem haverá carência de 72 horas.**

**\*Emissão no produto RECEPTIVO (Estrangeiro Vindo ao Brasil) deve ser realizada no mínimo 03 dias antes do início da vigência.**

**Passageiro(s) da Agência:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da Empresa:** | Bariloche para Brasileiros Ltda / Destino Sul |
| **CNPJ:** | 29.936.289/0001-37 |
| **Código agência:** | 94980 |

**Dados da Viagem:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Destino** | **Data de Partida** | **Data de Retorno** | **Dias em Viagem** |
| América do Sul |  |  |  |

**Dados do Produto: ( ) AC 60 COVID EXTRA $ 1.500 ( ) AC 60 COVID EXTRA $ 3.000**

**Dados do(s) Passageiro(s):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome Completo** | **Data de Nascimento** | **(    ) CPF** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |

**Endereço:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rua/ Avenida** | **Nº** | **Complemento** | **CEP** | **Cidade-Estado** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefone de Contato com DDD** | **E-mail para Recebimento dos Vouchers Eletrônicos** |
|  |  |

**Dados de Pagamento: o pagamento pode ser parcelado em até 05 vezes sem juros no cartão de crédito**

**(     ) VISA  (    ) MASTER  (     ) AMEX   ( ) DINNERS ( ) ELO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número do Cartão** | **Nome impresso no Cartão** | **Data de Validade** |  | **Qtde de Parcelas** |
|  |  |  |  |  |
| **CPF do titular do cartão** | | | | |
|  | | | | |

**FATURAMENTO DA NOTA FISCAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da Empresa:** |  |
| **CNPJ:** |  |