



📍 25 de Mayo 370
Marcos Juárez - Cba
☎ 03472-424011

**CARTA DE RESPONSABILIDAD POR
PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO/ DÉBITO**

Fecha:...../...../.....

Lugar:	
Agencia:	CUIT:
Número de reserva:	
Titular de la tarjeta:	
Marca de la tarjeta (Mastercard, Visa, etc.):	
Importe NETO a acreditar en reserva en \$	
Importe TOTAL con intereses incluidos	
En	cuotas con el % de recargo incluido

CELULAR CONTACTO AGENCIA (**obligatorio**): _____

Nuestra empresa se hace responsable de la autenticidad de los datos consignados en el documento arriba indicado, como así también asume solidariamente, constituyéndose en el principal pagador, con renuncia al beneficio de exclusión para el caso que por la causa que fuere no se acreditasen los importes que correspondan efectivizar las administradoras de tarjetas de crédito. En el evento precitado en el párrafo anterior previa notificación fehaciente, el abajo firmante deberá hacer el pago en efectivo del importe que asciende el crédito, en el plazo de 3 (tres) días corridos a contar desde la fecha de notificación.

Una vez efectuada la operación la agencia deberá enviar por email el comprobante de la transacción .

Firma, Aclaración y Sello responsable Agencia:

Firma y Aclaración Titular Tarjeta: