



📍 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 ID reserva:	
Tarjeta:	Banco/ Entidad:
Titular de la tarjeta:	
Número de tarjeta:	Vto:
Importe NETO a acreditar en reserva en \$	
Importe en letra:	
Responsabilidad sobre el cargo por un importe	
Importe \$	
Importe en letra:	
En cuotas con el % de recargo incluido.	

CELULAR CONTACTO AGENCIA (**obligatorio**):_____ El código de seguridad será solicitado telefónicamente en el transcurso de los 30 minutos a partir del envío de dicha carta, para evitar la divulgación de información confidencial. 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.

Firma, Aclaración y Sello responsable Agencia:

Firma y Aclaración Titular Tarjeta:

ADJUNTAR: COPIA DE DNI FRENTE Y DORSO Y COPIA DEL FRENTE DE TARJETA DE CREDITO