



AUTORIZACAO DE DÉBITO EM CARTÃO / AUTHORIZATION FORM

Autorizo este hotel a cobrar em meu cartão as despesas por mim devidas.
(I authorize this hotel to charge on my card the expenses payable by me.)

() Mastercard () Diners () American Express () Visa () Sollo

Número do Cartão/Card Number: _____

Nome impresso no cartão/Name as printed on card: _____

Validade/Expiration Date: _____

Código de Segurança/Security Code: _____

Nome do Hóspede/Guest name(s): _____

Telefone/Phone: _____

Reserva/Booking: _____ noites/rooming nights

Diária/Daily Rate: Single () ; Double () Total Due: R\$ _____

Check in ____/____/____ (data/date)

Check out ____/____/____ (data/date)

Atenção/Please Note:

1. Preencher e enviar este formulário via e-mail: workshop@lna.br ou via fax: (35) 3623-1544.

Fill this form and send by e-mail to workshop@lna.br or by fax to: (55 35) 3623-1544.

2. Sua reserva será confirmada após recebermos este formulário/Your registration and hotel reservation will be confirmed after we receive this form.

3. Será debitado em seu cartão somente se você não puder comparecer e não cancelar sua reserva até o dia 18 de julho./Your credit card will be charged only if you cannot attend the meeting and do not cancel your reservation until 2014, July 18.

4. Suas despesas do hotel serão cobradas no check out. /Your hotel expenses will be charged at hotel check out.

Assinatura/Signature