

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:	☐ VISA ☐ MASTER ☐ AMEX ☐ DINNERS ☐ ELO ☐ OUTRO: ()					
TITULAR:						
Nº CARTÃO:						
VALIDADE:	/			CVV:	INFORMAR Nº CVV PELO TEL (15) 3224-5000	
VALOR:	R\$			Nº PARCELAS:		
PRODUTO:	☐ K8 ☐ SD501DX ☐ SD501 PLATINUM ☐ ANESPA ☐ UKON DD ☐ 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.