



## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE COBRO

---

En conformidad con los términos y condiciones de hospedaje y servicios, Yo \_\_\_\_\_ autorizo cargar el importe de \$us. \_\_\_\_\_, ( \_\_\_\_\_ 00/100 Dólares Americanos), por concepto de hospedaje, consumos extras y/o servicios otorgados por **Hotel Camino Real** (S.C.A. S.R.L.).

Documento de Identificación N°

## DATOS DE LA TARJETA

---

American Express                       Master Card                       Visa

Personal                       Corporativa

---

Tipo: \_\_\_\_\_

Nombre del titular: \_\_\_\_\_

Número de tarjeta:  Código:

Fecha de vencimiento:     
   día      mes      año

---

ENVÍO ADJUNTO A ESTE DOCUMENTO, FOTOCOPIA DE LA TARJETA DE CRÉDITO (ANVERSO Y REVERSO) Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD AL FAX: 591.3.3431515 O EMAIL: reservas@caminoreal.com.bo