



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 **Suites Camino Real (SUR 10 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: 591.2.2791616 O EMAIL: suites@caminoreal.com.bo