



FORMULÁRIO DE PAGAMENTO

Creditado a:

Evento: **Raid Rotary**

Fantasia:

Período: **07/02 a 09/02/2020**

Cond. De Pagamentos: a vista ou em boletos.

Nome do associado:

Telefone:

Endereço:

Celular:

CPF:

RG:

Valor da venda:

Nº de vezes:

VALOR POR EXTENSO

Data de Check in:

Data de Check out:

Hóspede(s):

Tipo de Acomodação

TIPOS DE ACOMODAÇÃO

HOTEL	02 DIARIAS DBL	02 DIARIAS TPL	02 DIARIAS QDL	HOTEL ESCOLHIDO
HOTEL GENUS	R\$ 760,00	R\$ 1.040,00	R\$ 1.280,00	
HOTEL VIVAMAR	R\$ 650,00	R\$ 880,00	R\$ 1.150,00	

Declaro estar ciente e de acordo com as condições gerais acima citadas,

Cidade: _____ Data: _____

Assinatura do titular