

Cartagena de Indias D.T. y C.

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Señores:

CAPILLA DEL MAR

Cartagena – Bolívar

**REFERENCIA: AUTORIZACION PARA CARGO EN TARJETA/ CREDIT CARD FORM
TO GUARANTEE RESERVATIONS.**

Yo _____ identificado (a) con Pasaporte/Cedula # _____ autorizo al hotel Capilla del Mar Cartagena de Indias-Colombia, a cargar el valor de _____ \$ _____ de acuerdo a mi reserva por _____ noches, del año _____ N° de Cuotas _____.

I authorize Capilla del Mar hotel in Cartagena-Colombia to do a charge in my credit card for the amount \$ _____ according with my booking for _____ nights.

Clase de Tarjeta/ Credit Card type: VISA MASTERCARD AMERICAN DINERS

Nombre del tarjeta habiente/ Card Holders name _____

Número de la tarjeta/ Credit Card number _____

Fecha de Vencimiento / Expiration Date _____

Cedula y/o pasaporte / passport's copy (the main page) _____

Firma del tarjeta habiente/ signature _____

All of these requirements may be sent by fax or Email, as you consider.

Importante: para realizar la transacción es necesario adjuntar copia del documento de identidad del tarjetahabiente

Important: in order to complete the transaction is necessary to provide a copy of card holder's ID