



São José
VIAGENS

Ministério do Turismo nº 11.011082.10.0001-2

São José Viagens Ltda.

C.N.P.J: 00.403.084/0001-04 - INSC. EST.: 062.914896.0011 - INSC. MUNIC.: 114839.001-1

AV. CARLOS LUZ, 1565 - CAIÇARA - CEP 31230-000
BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

ATENDIMENTO AGÊNCIAS - 3469-0250 - 0800311413

Home Page: www.saojoseviagens.com.br - E-mail: saojose@saojoseviagens.com.br

Data da Confirmação
da Reserva

____/____/____
Código da RSV

OBS.: *** FAVOR ENVIAR ESTA FICHA CADASTRAL VIA FAX E JUNTO COM O PAGAMENTO ***

Agência: _____ Contato: _____ Fone: _____ E-mail: _____

DADOS DA RESERVA

Roteiro: _____ Hotel Previsto: _____ Código: _____

Data saída: ____/____/____ Hora Apresentação: _____ Hora saída: _____

Local Embarque _____ Atendimento São José _____

FICHA CADASTRAL DO COMPRADOR

Nome Completo: _____ Tel.: _____

Celular: _____

CPF _____ Data de Nascimento _____ Nº de Identidade _____ Data Expedição _____ Órgão Emissor _____

Endereço (Rua, Nº, Apto.) _____ E-mail: _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____

**OBS.: PRAZO DE PAGAMENTO 24 HORAS APÓS CONFIRMAÇÃO DA RESERVA
FAVOR MEMORIZAR O CÓDIGO DA RESERVA ACIMA**

Obrigatório

PARA A EFETIVAÇÃO DA VENDA (TODAS AS EXCURSÕES) ENVIAR JUNTAMENTE COM AS CONDIÇÕES GERAIS ASSINADA, XEROX DA CARTEIRA DE IDENTIDADE E CPF (ADT) E CERTIDÃO DE NASCIMENTO (CHD E COLO)

DADOS DOS PASSAGEIROS

	Nome(s) do(s) Passageiro(s)	Poltronas	Sexo	Data Nasc.	Documentação	Valor(es)
1				/ /		
2				/ /		
3				/ /		
4				/ /		
5				/ /		
6				/ /		
7				/ /		
8				/ /		
9				/ /		
10				/ /		
11				/ /		
12				/ /		

Single <input type="checkbox"/>	Casais <input type="checkbox"/>	Duplos <input type="checkbox"/>	Triplos <input type="checkbox"/>	Quádruplo <input type="checkbox"/>	A Comp. <input type="checkbox"/>	Outros
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	--------

DADOS DO PAGAMENTO

VR. Unitário: _____ x () PAX = Subtotal: _____

VR. CHD: _____ x () CHD = Subtotal: _____

VR. Total Geral: _____ Nota Fiscal: _____

VR. Depósito São José: _____ OBS.: _____

- AGTS DO INTERIOR -

BANCO BRADESCO S/A

AG 3421-5

C/C. 12733-7

Nº de parcelas	Valor de cada parcela	1º vencimento	Término
----------------	-----------------------	---------------	---------