



Bradesco

Soluções Corporativas American Express®
integram a linha de Cartões Bradesco.

Solicitação de Subcontas da Conta Hotel Soluções Corporativas

Empresa

Nome da Empresa

Company

Não abreviar o primeiro nome nem o último nome

Nome Completo do Viajante

Nome a ser Grafado na Fatura - (máximo 24 caracteres)

Data de Nascimento

Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	RG	Órgão Expedidor	CPF/MF	Registro Funcional
---	----	-----------------	--------	--------------------

Nome do Centro de Custos

Número do Centro de Custos

DDD	Telefone Residencial	DDD	Telefone Comercial	DDD	Telefone Celular
-----	----------------------	-----	--------------------	-----	------------------

E-mail

Preenchimento obrigatório do endereço, somente para o Cartão Hotel Físico

Endereço

Bairro	Cidade	UF	CEP
--------	--------	----	-----

Não abreviar o primeiro nome nem o último nome

Nome Completo do Viajante

Nome a ser Grafado na Fatura - (máximo 24 caracteres)

Data de Nascimento

Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	RG	Órgão Expedidor	CPF/MF	Registro Funcional
---	----	-----------------	--------	--------------------

Nome do Centro de Custos

Número do Centro de Custos

DDD	Telefone Residencial	DDD	Telefone Comercial	DDD	Telefone Celular
-----	----------------------	-----	--------------------	-----	------------------

E-mail

Preenchimento obrigatório do endereço, somente para o Cartão Hotel Físico

Endereço

Bairro	Cidade	UF	CEP
--------	--------	----	-----



Bradesco

Soluções Corporativas American Express®
integram a linha de Cartões Bradesco.

Solicitação de Subcontas da Conta Hotel Soluções Corporativas

Não abreviar o primeiro nome nem o último nome

Nome Completo do Viajante

Nome a ser Grafado na Fatura - (máximo 24 caracteres)

Data de Nascimento

Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	RG	Órgão Expedidor	CPF/MF	Registro Funcional
---	----	-----------------	--------	--------------------

Nome do Centro de Custos

Número do Centro de Custos

DDD	Telefone Residencial	DDD	Telefone Comercial	DDD	Telefone Celular
-----	----------------------	-----	--------------------	-----	------------------

E-mail

Preenchimento obrigatório do endereço, somente para o Cartão Hotel Físico

Endereço

Bairro	Cidade	UF	CEP
--------	--------	----	-----

Não abreviar o primeiro nome nem o último nome

Nome Completo do Viajante

Nome a ser Grafado na Fatura - (máximo 24 caracteres)

Data de Nascimento

Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	RG	Órgão Expedidor	CPF/MF	Registro Funcional
---	----	-----------------	--------	--------------------

Nome do Centro de Custos

Número do Centro de Custos

DDD	Telefone Residencial	DDD	Telefone Comercial	DDD	Telefone Celular
-----	----------------------	-----	--------------------	-----	------------------

E-mail

Preenchimento obrigatório do endereço, somente para o Cartão Hotel Físico

Endereço

Bairro	Cidade	UF	CEP
--------	--------	----	-----

Importante: para garantir uma análise completa desta proposta, forneça o maior número de informações disponíveis. O preenchimento desta proposta não implicará a aceitação automática da Empresa como Titular da Conta Hotel, mas apenas autorização ao emissor dos American Express Membership Cards para que proceda à análise e verificação das informações aqui contidas. Caso seja aceita como Titular, a Empresa receberá comunicação neste sentido. Ao assinar este formulário e utilizar a Conta Hotel a ser criada por solicitação da Empresa, em favor dos viajantes por ela indicados, o Titular e viajante estarão concordando com os termos e condições relativas ao uso da Conta Hotel, contidos no Contrato com o Titular da Conta Hotel, registrado no 2º Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos de Osasco, Estado de São Paulo, sob o número 284025, no livro B. A Empresa e cada viajante que utilizar a Conta Hotel concordam que o emissor dos American Express Membership Cards e/ou Bancos Associados procedam à verificação e troca de informação (inclusive cadastrais,



Bradesco

Soluções Corporativas American Express®
Integram a linha de Cartões Bradesco.

Solicitação de Subcontas da Conta Hotel Soluções Corporativas

creditícias e financeiras) sobre os mesmos. Todas as informações aqui contidas são consideradas confidenciais. As informações coletadas de clientes da Conta Hotel poderão ser usadas para fins administrativos e de marketing. Por favor, não esqueça de assinar e datar esta proposta no campo Assinaturas Autorizadas. Caso o Titular da Conta Hotel não queira receber malas diretas dos

American Express Membership Cards, com ofertas e promoções, assine com um X.

Assinaturas autorizadas

As assinaturas devem ser de sócios ou diretores com poderes para assinar pela Empresa e idênticas às do Contrato Social/Estatuto Social. As presentes informações são expressão da verdade.

Nome		
Cargo	Código	Data

Assinatura

Nome		
Cargo	Código	Data

Assinatura

Espaço reservado para os American Express Mambership Cards

Fonte		Tipo de Conta
Método de Entrega	Nome do Representante	
Nº do Banco	Nº da Agência	Código do Representante

American Express Membership Cards são emitidos pelo Banco Bradesco Cartões S.A. CNPJ 59.438.325/0001-01, Nucleo Cidade de Deus, s/nº - 4º andar - Prédio Prata - Vila Yara - CEP 06029-901 - Osasco/SP e administrados pela Tempo Serviços Ltda. CNPJ 58.503.129/0010-93, Av. Floriano Peixoto, 6.500 - CEP 38406-642 - Uberlândia/MG.

Serviço de Atendimento ao Associado
Consultas, Informações e Serviços Transacionais.
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 5075
Demais Localidades: 0800 728 5075
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

SAC - American Express Membership Cards: 0800 721 1188
Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099
Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 727 9933 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.