



A STAR ALLIANCE MEMBER

ACUERDO

Yo, _____, con número de pasaporte _____ y número de identidad personal # _____, autorizo a Compañía Panameña de Aviación, S.A. (Copa Airlines) a confeccionar un cheque/depósito/transferencia por el monto que me corresponde por el reembolso de mi(s) boleto(s) No. _____ en la ruta(s) _____

a favor de:

Persona a la que autorizo a que reciba el reembolso de mi boleto	
No. de DNI/Cédula:	
Teléfono:	

Dejo constancia que mi declaración en este documento es verdadera, exonerando, absolviendo y liberando definitivamente a Compañía Panameña de Aviación, S.A. (Copa Airlines) sus agentes, empleados y representantes de todos y cada uno de los reclamos y/o demandas, sumas de dinero, acciones, derechos causas de acción, obligaciones y responsabilidades ya sean conocidas o desconocidas de cualquier tipo o naturaleza relacionadas a la depósito/transferencia/cheque a la persona autorizada por mí, mediante el presente documento, para recibir el reembolso de mi boleto.

Nombre:

Fecha: