



A STAR ALLIANCE MEMBER

ACORDO

Eu, _____, com número de passaporte _____, e número identidade pessoal # _____, autorizo a Companhia Panamenha de Aviação S.A (Copa Airlines) à confeccionar um cheque/depósito/transferência pelo valor que me corresponde pelo _____ reembolso _____ de _____ meu(s) bilhete(s) _____ No. _____ na rota(s).

Pessoa a quem autorizo receber o reembolso do meu bilhete	
No. de Identidade/CPF	
Telefone	

Deixo constar que minha declaração neste documento é verdadeira, exonerando, absolvendo e liberando definitivamente a Companhia Panamenha de Aviação S.A (Copa Airlines), seus agentes, empregados e representantes de todos e cada uma das queixas e/ou processos, somas de dinheiro, ações, direitos causas de ações, obrigações, responsabilidades, sejam conhecidas ou desconhecidas de qualquere tipo ou natureza relacionadas a depósito/transferência /cheque à pessoa autorizada por mim, mediante o presente documento, para receber o reembolso do meu bilhete.

Assinatura

Data: _____