

| FICHA DE INSCRIÇÃO - RESIDENCIAL ATIBAIA | | | | | | JANEIRO.2025 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|---------------|--------------------------------------------|-----------------|----------------------------------|------------------|
| FÉRIAS | | | | | | PERÍODO DE INSCRIÇÃO | |
| PERÍODOS | PERÍODOS | PERÍODOS | PERÍODOS | PERÍODOS | PERÍODOS | PERÍODOS | |
| 01/01 a 05/01 | 05/01 a 09/01 | 09/01 a 13/01 | 13/01 a 17/01 | 17/01 a 21/01 | 22/01 a 26/01 | 26/01 a 30/01 | 22/11 a 09/12 |
| 02/01 a 06/01 | 06/01 a 10/01 | 10/01 a 14/01 | 15/01 a 19/01 | 19/01 a 23/01 | 23/01 a 27/01 | 27/01 a 31/01 | |
| 03/01 a 07/01 | 08/01 a 12/01 | 12/01 a 16/01 | 16/01 a 20/01 | 20/01 a 24/01 | 24/01 a 28/01 | | |
| DAS DATAS ACIMA, INFORME NO QUADRO ABAIXO AS OPÇÕES DESEJADAS | | | | | | | SORTEIO: 11/12 |
| 1ª OPÇÃO | | 2ª OPÇÃO | | 3ª OPÇÃO | | 4ª OPÇÃO | RESULTADO: 16/12 |
| ____/____ a ____/____ | | ____/____ a ____/____ | | ____/____ a ____/____ | | ____/____ | |
| ESTOU CIENTE QUE ESTA FICHA É DE ATIBAIA. FEZ INSCRIÇÃO EM OUTRO RESIDENCIAL? SIM () ou NÃO () SE A RESPOSTA FOR SIM, QUAL É O RESIDENCIAL DE SUA PREFERÊNCIA - CARAGUA () - PERUIBE () - ATIBAIA () | | | | | | | |
| DADOS DO TITULAR | | | | *Preenchimento obrigatório | | | |
| *NOME: _____ (OBRIGATÓRIO ENCAMINHAR COMPROVAÇÃO DE FÉRIAS EM JANEIRO) | | | | | | | |
| *MATRÍCULA: _____ | | | | *PERÍODO DAS FÉRIAS: ____/____ Á ____/____ | | | |
| *CELULAR: () _____ | | | | * E-MAIL: _____ | | | |
| *LOTAÇÃO (TRABALHO): _____ | | | | *Cep. Unidade de trabalho: _____ | | | |
| DADOS DOS DEPENDENTES E CONVIDADOS (NOME DO TITULAR NÃO PRECISA COLOCAR NESTA PARTE) | | | | | | | |
| NOME COMPLETO | | | PARENTESCO | | DATA NASCIMENTO | | |
| _____ | | | _____ | | ____/____/____ | | |
| _____ | | | _____ | | ____/____/____ | | |
| _____ | | | _____ | | ____/____/____ | | |
| _____ | | | _____ | | ____/____/____ | | |
| PET FRIENDLY NOME: _____ RAÇA: _____ PESO: _____ É imprescindível levar na viagem a carteira de vacinação do Pet, com todas as vacinas atualizadas; | | | | | | | |
| TABELA DE VALORES POR PESSOA / DIÁRIA - ALTA TEMPORADA | | | | | | | |
| TITULAR e DEPENDENTES (devidamente cadastrados) | | | | CONVIDADOS | | | |
| Maiores de 18 anos R\$ 35,00 | | | | Maiores de 18 anos R\$ 80,00 | | | |
| De 06 à 17 anos R\$ 30,00 | | | | De 06 à 17 anos R\$ 50,00 | | | |
| Até 05 anos ISENTO | | | | Até 05 anos R\$ 20,00 | | | |
| DADOS DO PAGAMENTO *Assinale com um "X" a opção de pagamento e informe o número de parcelas | | | | | | | |
| () CARTÃO DE CRÉDITO ¹ PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x () 4x () 5x () 6x | | | | | | | |
| () BOLETO BANCÁRIO ² PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x | | | | | | | |
| () FOLHA DE PAGAMENTO ³ PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x () 4x () 5x | | | | | | | |
| Folha de Pagamento: Até R\$ 150,00 em 2x. De R\$ 151,00 até 250,00 em 3x. De R\$ 251,00 até 350,00 em 4x. Acima de R\$ 351,00 em 5x. | | | | | | | |
| () DINHEIRO | | | | | | ATIBAIA - FÉRIAS JANEIRO.2025 | |
| ¹ Parcela mínima no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) Parcelamento em até 06x sem juros no cartão de crédito ² Opção de pagamento sujeito a análise de crédito Taxa de R\$ 3,80 por boleto Parcela mínima no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) ³ Sujeito a disponibilidade de limite na folha Parcela mínima no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DA RESERVA R\$ _____,_____ | | | | | | | |
| Caso eu seja contemplado(a) com a vaga em um dos Residenciais da ARCO/SPM, através do presente TERMO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO e do vínculo associativo, autorizo a ARCO/SPM a efetuar a cobrança dos valores relacionados nesta ficha de inscrição referente a minha estadia e de meus dependentes e/ou convidados no Residencial da ARCO/SPM, conforme minha escolha de opção de pagamento. Estou ciente que, caso eu faça a opção de débito em FOLHA DE PAGAMENTO, caso o débito não seja processado em minha folha, por qualquer motivo, o valor pendente será representado em minha conta corrente no Banco do Brasil, Santander ou Bradesco. Caso possua conta em outros Bancos, a ARCO/SPM enviará boleto bancário com o valor do débito, acrescido de taxa administrativa de R\$ 3,80 (Três reais e oitenta centavos). Declaro que estou ciente, no caso de não pagamento, no próximo vencimento, o valor será acrescido de multa de 02% (dois por cento) e 01% (um por cento) de juros moratórios sucessivamente, sendo que o crédito junto a ARCO/SPM será bloqueado para futuras compras, reservas e/ou aquisição de produtos. A impuntualidade no pagamento de qualquer parcela, seja através do débito em folha ou boleto bancário, independentemente do motivo, dará ensejo a inscrição do nome do associado titular nos órgãos restritivos de crédito (SCPC e SERASA), bem como ensejar a cobrança do débito com acréscimo de juros, multa e correção monetária, despesas com cobranças além de honorários advocatícios e custas judiciais se necessário ingresso em juízo. Estou ciente que, se houver pendências financeiras, de qualquer natureza, em meu cadastro na Associação e, caso eu não faça a regularização do valor total atualizado do débito antes do início de minha estadia, a ARCO/SPM poderá tomar providências para cancelar minha reserva, sem necessidade de aviso prévio, cedendo a vaga para outro associado. Declaro para os devidos fins de direito, ao preencher e assinar esta ficha de inscrição, declaro que li, entendi, concordo e aceito todos os itens relacionados na FICHA DE INSCRIÇÃO, REGULAMENTO INTERNO e POLÍTICA DE CANCELAMENTO DOS RESIDENCIAIS publicados e disponíveis para consulta no site da ARCO/SPM (www.arcospm.org.br). | | | | | | | |
| TERMO DE CONTRATAÇÃO DA RESERVA | | | | | | | |
| Declaro para os devidos fins de direito, ao preencher e assinar esta ficha de inscrição, declaro que li, entendi, concordo e aceito todos os itens relacionados na FICHA DE INSCRIÇÃO, REGIMENTO INTERNO DO RESIDENCIAL e POLÍTICA DE CANCELAMENTO DOS RESIDENCIAIS ARCO/SPM publicados e disponíveis para consulta no site da ARCO/SPM (www.arcospm.org.br). | | | | | | | |
| ATENÇÃO! Caso seja sorteado em mais de um Residencial e não indicar a preferência, serão canceladas automaticamente as outras inscrições sorteadas. | | | | | | | |
| São Paulo, _____ de _____ de 2024. | | | | | | | |
| ASSINATURA DO TITULAR | | | | | | *obrigatório | |

