

FICHA DE INSCRIÇÃO - RESIDENCIAL PERUÍBE

ABRIL.2025

PERÍODO DE INSCRIÇÃO

FINAIS DE SEMANA

04/04 até 06/04

17/04 até 21/04

21/02 a 10/03

11/04 até 13/04

25/04 até 27/04

SORTEIO: 12/03

DAS DATAS ACIMA, INFORME NO QUADRO ABAIXO AS OPÇÕES DESEJADAS

1ª OPÇÃO

2ª OPÇÃO

3ª OPÇÃO

4ª OPÇÃO

RESULTADO: 17/03

____/____ a ____/____ ____/____ a ____/____ ____/____ a ____/____

ESTOU CIENTE QUE É FICHA DE PERUÍBE. FEZ INSCRIÇÃO EM OUTRO RESIDENCIAL? SIM () ou NÃO ()
SE A RESPOSTA FOR SIM, QUAL É O RESIDENCIAL DE SUA PREFERÊNCIA - CARAGUA () PERUÍBE () ou ATIBAIA ()

DADOS DO TITULAR *Preenchimento obrigatório

*NOME: _____

*MATRÍCULA: _____

*CELULAR: () _____

*E-MAIL: _____

*UNIDADE DE LOTAÇÃO (TRABALHO): _____

*Cep. Unidade: _____

Associado APOSENTADO, no campo lotação, escrever Aposentado ou Contribuinte Especial.

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 - BAIXA TEMPORADA

TITULAR e DEPENDENTES (devidamente cadastrados)	CONVIDADOS
Maiores de 18 anos R\$ 30,00	Maiores de 18 anos R\$ 50,00
De 06 à 17 anos R\$ 25,00	De 06 à 17 anos R\$ 30,00
Até 05 anos ISENTO	Até 05 anos R\$ 15,00

DADOS DO PAGAMENTO *Assinale com um "X" a opção de pagamento e informe o número de parcelas

() CARTÃO DE CRÉDITO¹ PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x () 4x () 5x () 6x
() BOLETO BANCÁRIO² PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x
() FOLHA DE PAGAMENTO³ 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

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)

**FINAIS DE SEMANA
PERUÍBE
ABRIL.2025**

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 reapresentado 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 impontualidade 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 2025.

ASSINATURA DO TITULAR *obrigatório

