


FICHA DE INSCRIÇÃO - RESIDENCIAL PERUIBE					FÉRIAS - OUTUBRO / 2020			
APENAS 40% DE OCUPAÇÃO - PERMITIDO PELO GOVERNO					INSCRIÇÃO			
PERÍODO I	PERÍODO II	PERÍODO III	PERÍODO IV	PERÍODO V	21/08 até 01/09			
30/09 a 05/10	07/10 a 12/10	13/10 a 18/10	20/10 a 25/10	27/10 a 01/11				
01/10 a 06/10	08/10 a 13/10	14/10 a 19/10	21/10 a 26/10					
DAS DATAS ACIMA, INFORME NO QUADRO ABAIXO AS OPÇÕES DESEJADAS						SORTEIO: 03/09		
1ª OPÇÃO		2ª OPÇÃO		3ª OPÇÃO		4ª OPÇÃO		
____/____ a ____/____		____/____ a ____/____		____/____ a ____/____		____/____ a ____/____		
FEZ INSCRIÇÃO EM OUTRO RESIDENCIAL? SIM () ou NÃO ()						RESULTADO ATÉ: 08/09		
SE A RESPOSTA FOR SIM, QUAL É O RESIDENCIAL DE SUA PREFERÊNCIA - CARAGUA () PERUIBE () ou ATIBAIA ()								
DADOS DO TITULAR					*Preenchimento obrigatório			
*NOME: _____								
*MATRÍCULA: _____				*FÉRIAS: ____/____ À ____/____				
*CELULAR: () _____				TEL. RESIDENCIAL: () _____				
*UNIDADE DE LOTAÇÃO: _____			Cep. Unidade: _____		Tel. Unidade: () _____			
*E-mail: _____								
DADOS DOS DEPENDENTES E CONVIDADOS					(NOME DO TITULAR NÃO PRECISA)		*Preenchimento obrigatório	
NOME COMPLETO			PARENTESCO		DATA NASCIMENTO			
_____			_____		____/____/____			
_____			_____		____/____/____			
_____			_____		____/____/____			
_____			_____		____/____/____			
_____			_____		____/____/____			
TABELA DE VALORES POR PESSOA / DIÁRIA - BAIXA TEMPORADA								
TITULAR e DEPENDENTES (devidamente cadastrados)				CONVIDADOS				
Maiores de 18 anos R\$ 25,00				Maiores de 18 anos R\$ 50,00				
De 06 à 17 anos R\$ 20,00				De 06 à 17 anos R\$ 30,00				
Até 05 anos ISENTO				Até 05 anos R\$ 15,00				
DADOS DO PAGAMENTO					*Assinale com "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						
() 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)								
VALOR TOTAL DA RESERVA R\$ _____								
<p>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 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).</p>								
TERMO DE CONTRATAÇÃO DA RESERVA					RESIDENCIAL PERUIBE			
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 20__.					FÉRIAS OUTUBRO			
_____								
ASSINATURA DO TITULAR *obrigatório								
EXCLUSIVO ARCO/SPM NÃO PREENCHER	CONSULTA	Nº INSCRIÇÃO	SORTEADO	Nº APARTAMENTO	SUPLENTE	REGIÃO	PERÍODO CONTEMPLADO	
							____/____ a ____/____	