



Dia das MÃES ARCO/SPM

Data: 27 de Maio de 2018 (DOMINGO)
Horário: das 10h00 às 16h00
Local: Magic City
Endereço: Estr. do Pavoeiro, 8870 - Clube dos Oficiais, Suzano - SP, 08635-445
Site: www.magiccity.com.br

NOME DO TITULAR			
MATRÍCULA		UNIDADE	
CELULAR		EMAIL	
RG		DATA NASC.	

Assinale com um "X" o meio de transporte utilizado: ÔNIBUS* VILA LEOPOLDINA Rua Mergenthaler, s/n (em frente ao Edifício Sede dos Correios)

ÔNIBUS* BARRA FUNDA Rua Tagipuru (em frente a rampa da Estação Barra Funda)

ÔNIBUS* SANTO AMARO Rua Mario Lopes Leão, 700 – Santo Amaro (em frente ao CTC Santo Amaro)

ÔNIBUS* SANTOS Praça Mauá (na frente aos Correios, ao lado da Prefeitura Municipal de Santos)

VEÍCULO PRÓPRIO

* ACIMA DE 30 PESSOAS DISPONIBILIZAREMOS UM ÔNIBUS EXCLUSIVO PARA O ENDEREÇO DA SUA UNIDADE *

SOLICITO A(S) INSCRIÇÃO(ÕES) DO(S) DEPENDENTE(S) / CONVIDADO(S) RELACIONADO(S)

	NOME COMPLETO	DATA DE NASC.	RG	PARENTESCO
01				
02				
03				
04				

VALORES PARA PARTICIPAÇÃO

COM ÔNIBUS		VEÍCULO PRÓPRIO	
MÃE TITULAR e o MÃE DO TITULAR / Crianças menores de 02 anos	GRATUITO	MÃE TITULAR e o MÃE DO TITULAR / Crianças menores de 02 anos	GRATUITO
TITULAR OU DEPENDENTE (acima de 12 anos)	R\$ 110,00	TITULAR OU DEPENDENTE (acima de 12 anos)	R\$ 90,00
Dependentes de 04 à 11 anos (Netos Inclusos)	R\$ 70,00	Dependentes de 04 à 11 anos (Netos Inclusos)	R\$ 50,00
Convidados (acima de 12 anos)	R\$ 150,00	Convidados (acima de 12 anos)	R\$ 130,00
Convidados (de 04 à 11 anos)	R\$ 80,00	Convidados (de 04 à 11 anos)	R\$ 60,00

Até R\$ 100,00 - 01x na folha de pagamento / Até R\$ 200,00 - 02x na folha de pagamento / Acima de R\$ 300,00 - 03x na folha de pagamento

PAGAMENTO: FOLHA DE PAGAMENTO CARTÃO DE CRÉDITO CARTÃO DE DÉBITO À VISTA (DINHEIRO)

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 participação e de meus dependentes e/ou convidados no evento/ excursão/ teatro, 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 rerepresentado em minha conta corrente no Banco do Brasil ou Santander. Caso possua conta em outros Bancos, a ARCO/SPM enviará boleto bancário com o valor do débito, acrescido de taxa administrativa de R\$ 3,44 (Três reais e quarenta e quatro 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 do evento/ excursão ou teatro, a ARCO/SPM poderá tomar providências para cancelar minha participação no evento/ excursão/ teatro, sem necessidade de aviso prévio, cedendo a vaga para outro associado. Estou ciente que, no caso de reclamações quanto a prestação de serviços, devo encaminhar, por escrito, a ARCO/SPM em até 30 dias após o encerramento dos serviços, conforme artigo 26, item 1, parágrafo 1º, do Código de Defesa do Consumidor. Se não o fizer, após este prazo, a relação contratual será considerada perfeita e acabada, desobrigando a ARCO/SPM de qualquer responsabilidade. Declaro que eu e meus dependentes e/ou convidados são conhecedores do que adere contratualmente, as condições gerais relativas a participação no evento/ excursão/ teatro. 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 DO EVENTO/ EXCURSÃO/ TEATRO e POLÍTICA DE CANCELAMENTO DO EVENTO/ EXCURSÃO/ TEATRO publicados e disponíveis para consulta no site da ARCO/SPM (www.arcospm.org.br)

Eu, _____, matrícula _____, DECLARO TER CIÊNCIA DE TODO O TEOR DO REGULAMENTO, ALÉM DE ESTAR CIENTE que, autorizo o pagamento no valor de R\$ _____.

São Paulo, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Associado

As fichas de inscrição deverão ser enviadas através do FAX (11) 3832-7378 ou WhatsApp 11 94765-5440
 Maiores informações: 11 3641-2723 com Andressa ou andressa@arcospm.org.br