

FICHA DE INSCRIÇÃO - INDIVIDUAL - UTILIZAÇÃO DE ONIBUS



Data do Evento: 19 de Maio - Domingo
Horário da Saída: 05h40
Local: Rua João Pessoa - Santos
Largada de frente ao prédio da Tribuna



NOME DO ATLETA			
MATRÍCULA		UNIDADE	
TEL. COMERCIAL		TEL. RESIDENCIAL	
CELULAR		EMAIL	
RG: Informe obrigatório		DATA NASC.	

NOME DA EQUIPE **EQUIPE DE CORRIDA E CAMINHADA - ARCOSPM**

TRANSPORTE: Os ônibus sairão dos locais indicados com limite máximo de 46 passageiros por ônibus. Verifique disponibilidade

ÔNIBUS (Obrigatório RG) VALOR: R\$ 40,00 (associados, dependentes) / **VALOR R\$ 70,00** (convidados)

SAÍDAS: Assinale o local de embarque EDIFÍCIO SEDE BARRA FUNDA

DEPENDENTES LEGAIS OU CONVIDADOS

ACOMPANHANTE 01		() DEPENDENTE		() CONVIDADO	
NOME					
DATA NASCIMENTO		RG			
ACOMPANHANTE 02		() DEPENDENTE		() CONVIDADO	
NOME					
DATA NASCIMENTO		RG			
ACOMPANHANTE 03		() DEPENDENTE		() CONVIDADO	
NOME					
DATA NASCIMENTO		RG			

ORIENTAÇÕES

Todos os atletas participantes deverão estar conscientes de suas reais condições físicas para a prática esportiva, não devendo ter restrição ou impedimento em sua participação, assim como não esteja em afastamento médico junto à ECT.
 Atenção: Não haverá devolução de valores em caso de falta. Maiores informações consulte a secretaria da Sede Social 11 3768-4181 / 11 3714-0250 / 11 3714-0285

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO

Pela presente, autorizo a ARCO/ SPM a efetuar o débito na minha folha de pagamento a importância de

R\$ _____, referente ao custo do transporte para _____ pessoas.

São Paulo, _____ de _____ de 2019.

 Assinatura do Associado(a) (OBRIGATÓRIO)

As fichas preenchidas deverão ser enviadas para a Sede Social e Esportiva através do **Fax: 11 3766-7937**,
email: alexandre@arcospm.org.br / paulo@arcospm.org.br
É de suma importância a confirmação da inscrição através do telefone (11) 3768 4181.