

FICHA DE INSCRIÇÃO - RESIDENCIAL ATIBAIA

FINAL DE SEMANA DEZ / 2018

PERÍODO I

PERÍODO II

PERÍODO III

30/11 a 02/12

07/12 a 09/12

14/12 a 16/12

ATENÇÃO

INSCRIÇÃO: 16/10 a 06/11
SORTEIO: 08/11
RESULTADO: 12/11 até às 17h00

INFORME AS OPÇÕES DESEJADAS - PERÍODO COMPLETO

1ª OPÇÃO

2ª OPÇÃO

3ª OPÇÃO

____/____ a ____/____ | ____/____ a ____/____ | ____/____ a ____/____

RESIDENCIAL

ATIBAIA

FEZ INSCRIÇÃO EM OUTRO RESIDENCIAL? () SIM () NÃO | QUAL É A SUA PREFERÊNCIA () CARAGUA () PERUIBE () ATIBAIA

DADOS DO TITULAR

*Preenchimento obrigatório

*NOME: _____
 *MATRÍCULA: _____
 *CELULAR: () _____ () _____ TEL. RESIDENCIAL: () _____
 *UNIDADE DE LOTAÇÃO: _____ Cep. Unidade: _____ Tel. Unidade: () _____
 E-mail: _____

DADOS DOS DEPENDENTES E CONVIDADOS

*Preenchimento obrigatório

NOME COMPLETO	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____

TABELA DE VALORES POR PESSOA / DIÁRIA - ALTA TEMPORADA

TITULAR e DEPENDENTES (devidamente cadastrados)		CONVIDADOS	
Maiores de 18 anos	R\$ 25,00	Maiores de 18 anos	R\$ 80,00
De 06 à 17 anos	R\$ 20,00	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 CRÉDITO¹ PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x () 4x () 5x () 6x
 () BOLETO BANCÁRIO² PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x
 () FOLHA DE PAGAMENTO³ 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\$

POLÍTICA DE CANCELAMENTO

Cancelamentos recebidos entre 15 e 08 dias antes da data do Check-in: **Multa de 10% (dez por cento) do valor total da reserva**
 Cancelamentos recebidos entre 07 e 04 dias antes da data do Check-in: **Multa de 15% (quinze por cento) do valor total da reserva**
 Cancelamentos recebidos até 03 dias antes da data do Check-in: **Multa de 25% (vinte e cinco por cento) do valor total da reserva**

¹ **Atenção:** No caso de pagamento efetuado com cartão de crédito, além das regras citadas acima, será acrescido redução de 4,5% ref.: Taxa administrativa da operadora.

TERMO DE CONTRATAÇÃO DA RESERVA

RESIDENCIAL CAMPESTRE ATIBAIA

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 indicado a preferência, será cancelado automaticamente as outras inscrições sorteadas.

São Paulo, _____ de _____ de 2018.

 ASSINATURA DO TITULAR *obrigatório



EXCLUSIVO ARCO/SPM
NÃO PREENCHER

CONSULTA	Nº INSCRIÇÃO	SORTEADO	SUPLENTE	Nº CHALÉ	REGIÃO	PERÍODO CONTEMPLADO
_____	_____	_____	_____	_____	_____	____/____ a ____/____