

FICHA DE INSCRIÇÃO - RESIDENCIAL ATIBAIA

FÉRIAS - ABRIL / 2019

ATENÇÃO

PERÍODO I	PERÍODO II	PERÍODO III	PERÍODO IV	PERÍODO V	PERÍODO VI
01/04 a 06/04	06/04 a 11/04	11/04 a 16/04	16/04 a 21/04	21/04 a 26/04	26/03 A 30/03
02/04 a 07/04	07/04 a 12/04	12/04 a 17/04	17/04 a 22/04	22/04 a 27/04	
03/04 a 08/04	08/04 a 13/04	13/04 a 18/04	18/04 a 23/04	23/04 a 28/04	

INSCRIÇÃO: 13/02 a 07/03

SORTEIO: 11/03

RESULTADO: 13/03 até às 18h00

INFORME AS OPÇÕES DESEJADAS - PERÍODO COMPLETO

1ª OPÇÃO

2ª OPÇÃO

3ª OPÇÃO

4ª OPÇÃO

ATIBAIA
FÉRIAS
ABRIL / 2019

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

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: _____ *FÉRIAS: ____/____ Á ____/____

*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

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

TABELA DE VALORES POR PESSOA / DIÁRIA - ALTA TEMPORADA

TITULAR e DEPENDENTES (devidamente cadastrados)

CONVIDADOS

Maiores de 18 anos R\$ 20,00
De 06 à 17 anos R\$ 15,00
Até 05 anos ISENTO

Maiores de 18 anos R\$ 50,00
De 06 à 17 anos R\$ 30,00
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
() 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 indicar a preferência, serão canceladas automaticamente as outras inscrições sorteadas.

São Paulo, _____ de _____ de 2019.

ASSINATURA DO TITULAR *obrigatório



EXCLUSIVO ARCO/SPM NÃO PREENCHER	CONSULTA	Nº INSCRIÇÃO	SORTEADO	SUPLENTE	Nº CHALÉ	REGIÃO	PERÍODO CONTEMPLADO
							____/____ a ____/____