
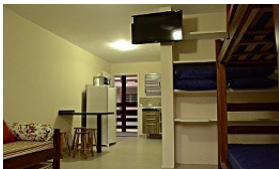




FICHA DE INSCRIÇÃO RESIDENCIAL CARAGUATATUBA FINAIS DE SEMANA - FEVEREIRO 2017

PARA CONTROLE EXCLUSIVO DA ARCO/SPM - (NÃO PREENCHER)

| | | | | | |
|--------------|--|----------|--|---------|--------------------------|
| SORTEADO | | SUPLENTE | | REGIÃO | |
| Nº INSCRIÇÃO | | APTO | | PERÍODO | Das 19h de / às 16h de / |

| | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|--|-----------------------------|--|
| PERÍODO I | PERÍODO II | PERÍODO III | PERÍODO IV | | FIQUE ATENTO |   |
| 03/02 A 05/02 | 10/02 A 12/02 | 17/02 A 19/02 | 24/02 A 28/02 | | | |
| 20% DAS VAGAS SÃO DESTINADAS PARA ASSOCIADOS NÃO FÉRIAS. | | | | | | |
| HORÁRIO DE PERMANÊNCIA : Das 19:00h do primeiro dia até as 16:00h do último dia. | | | | | | |
| | | | | | INSCRIÇÃO: 15/12 A 10/01 | |
| | | | | | SORTEIO: 12/01/2017 | |
| | | | | | RESULTADO: CARAGUATATUBA | |
| | | | | | 16/01/2017 | |

ATENÇÃO: MARCAR ABAIXO AS OPÇÕES DESEJADAS DENTRO DAS OPÇÕES DO QUADRO ACIMA.

| 1a OPÇÃO | 2a OPÇÃO | 3a OPÇÃO | 4a OPÇÃO |
|----------|----------|----------|----------|
| / à / | / à / | / à / | / à / |

O VALOR DE R\$ em 2X () ou em 01X ()

E-MAIL:

NOME: MATRÍCULA:

LOTAÇÃO: CEP. DA UNIDADE:

TEL. RESIDENCIAL: () CELULAR: () TEL. UNIDADE: ()

DATA DO PREENCHIMENTO: ____/____/____

Através do vínculo associativo, autorizo a ARCO/SPM a efetuar a cobrança do valor descrito acima, em minha folha de pagamento junto à ECT. Estou ciente que, caso o débito não seja processado em folha de pagamento, por qualquer motivo, o valor pendente será apresentado em minha conta corrente no Banco do Brasil ou no 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. Declaro que estou ciente, no caso de não pagamento o valor será reapresentado pela ARCO/SPM junto a ECT no próximo vencimento, acrescido de multa de 02% (dois por cento) e 01% (um por cento) de juros moratórios sucessivamente, sendo que o crédito junto a Associação será bloqueado para futuras compras, reservas e / ou aquisição de produtos. Após 03 (três) tentativas frustradas de processamento do valor, caberá a ARCO/SPM a opção de cobrança junto ao SPC e SERASA.

ASSINATURA OBRIGATÓRIA

ASSINATURA DO ASSOCIADO

POLÍTICA DE CANCELAMENTOS

Em caso de cancelamento da reserva, arcarei com o desconto dos percentuais abaixo, baseado na data do cancelamento.

| | |
|-----|---|
| 10% | do valor total da reserva, cancelando entre 15 e 08 dias da data da hospedagem. |
| 15% | do valor total da reserva, cancelando entre 07 e 04 dias antes da data da hospedagem. |
| 25% | do valor total da reserva, cancelando entre 03 dias até a data da hospedagem. |

RELAÇÃO DE DEPENDENTES E CONVIDADOS - OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODO OS CAMPOS

| NOME | PARENTESCO | DATA NASCIMENTO |
|------|------------|-----------------|
| | | / / |
| | | / / |
| | | / / |
| | | / / |
| | | / / |

Associados que se inscreverem para dois ou três residenciais e que tiverem a sorte de serem sorteados em dois ou três, terão que optar por apenas um e caso os associados não coloquem na ficha a sua prioridade, a ARCO entenderá que poderá ser em qualquer um dos Residenciais que for sorteado, de acordo com a disponibilidade de vagas.