



FICHA DE INSCRIÇÃO COLÔNIA DE FÉRIAS ARCO/SPM

**OUTUBRO
2025**

Marque com X a Colônia e o Tipo de Inscrição que deseja se inscrever:

 ATIBAIA CARAGUATATUBA PERUÍBE Férias

OU

 Final de Semana

BAIXA TEMPORADA

**PERÍODO DE
INSCRIÇÃO**

PERÍODOS DE FÉRIAS

OU

PERÍODOS DE FINAL DE SEMANA

DE 20/08 À 08/09

30/09 à 05/10	07/10 à 12/10	14/10 à 19/10	21/10 à 26/10		03/10 à 05/10	SORTEIO: 10/09
01/10 à 06/10	08/10 a 13/10	15/10 a 20/10	22/10 à 27/10		10/10 à 12/10	
02/10 a 07/10	09/10 à 14/10	16/10 à 21/10	23/10 à 28/10		17/10 à 19/10	RESULTADO: 15/09
03/10 à 08/10	10/10 à 15/10	17/10 à 22/10	24/10 à 29/10		24/10 à 26/10	
05/10 à 10/10	12/10 à 17/10	19/10 à 24/10	26/10 à 31/10			

DAS DATAS ACIMA, INFORME NO QUADRO ABAIXO AS OPÇÕES DESEJADAS CONFORME O TIPO DE INSCRIÇÃO

1ª OPÇÃO

2ª OPÇÃO

3ª OPÇÃO

____/____/____ a ____/____/____	____/____/____ a ____/____/____	____/____/____ a ____/____/____
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

QUAL É A COLÔNIA DE SUA PREFERÊNCIA () CARAGUA () PERUÍBE () ATIBAIA

DADOS DO TITULAR *Todos os campos o preenchimento é obrigatório

*MATRÍCULA:	*NOME:	
*CELULAR: ()	*E-MAIL:	
*LOTAÇÃO (TRABALHO):	*CEP Unid. Trabalho:	O TITULAR ESTARÁ PRESENTE? ()SIM OU ()NÃO

NOME COMPLETO - SOMENTE DEPENDENTES / CONVIDADOS

PARENTESCO

DATA NASCIMENTO

NOME COMPLETO - SOMENTE DEPENDENTES / CONVIDADOS	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____

TEM ACOMPANHANTE COM MOBILIDADE REDUZIDA?



QUAL TIPO DE MOBILIDADE:

VALORES POR PESSOA / DIÁRIA

TITULAR E DEPENDENTES CADASTRADOS

CONVIDADOS

Maiores de 18 anos	R\$ 30,00	R\$ 50,00
De 06 à 17 anos	R\$ 25,00	R\$ 30,00
Até 05 anos	isento	R\$ 15,00

DADOS DO PAGAMENTO

*Assinale com um "X" a opção de pagamento e informe o número de parcelas

() DINHEIRO / CARTÃO DE DÉBITO / PIX QR CODE	PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x () 4x () 5x
() FOLHA DE PAGAMENTO ³	PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x () 4x () 5x () 6x
() CARTÃO DE CRÉDITO ¹	PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x
() BOLETO BANCÁRIO ²	PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x

Folha de Pagamento: Até R\$ 150,00 em 2x. De R\$ 151,00 até 250,00 em 3x. De R\$ 251,00 até 350,00 em 4x. Acima de R\$ 351,00 em 5x.

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\$

TERMO DE CONTRATAÇÃO DA RESERVA

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 2025.

ASSINATURA DO TITULAR* *obrigatório



USO EXCLUSIVO DA ARCO/SPM

Nº INSCRIÇÃO:	APTO/CHALÉ:	CHECK-IN ____/____/____ CHECK-OUT ____/____/____
----------------------	--------------------	--