



**FICHA DE INSCRIÇÃO  
RESIDENCIAL CARAGUATATUBA - FÉRIAS ABRIL 2017**

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

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

**APENAS PERÍODO COMPLETO E QUE ESTÃO DISPONÍVEIS NO QUADRO ABAIXO**

**FIQUE ATENTO**

PERÍODO I	PERÍODO II	PERÍODO III	PERÍODO IV	PERÍODO V	PERÍODO VI		INSCRIÇÃO: 14/02 A 07/03
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	26/04 a 01/05		SORTEIO: 09/03/2017
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	27/04 a 02/05		RESULTADO: 13/03/2017
03/04 a 08/04	08/04 a 13/04	13/04 a 18/04	18/03 a 23/04	23/04 a 28/04	28/04 a 03/05		

**ESTAREI EM FÉRIAS DE:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**CARAGUATATUBA**

**HORÁRIO DE PERMANÊNCIA : Das 19:00h do primeiro dia até as 16:00h do último dia.**

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

1a OPÇÃO	2a OPÇÃO	3a OPÇÃO	4a OPÇÃO
/ ____ à ____ / ____			

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

E-MAIL:

NOME:

LOTAÇÃO:

TEL. RESIDENCIAL: ( )

CELULAR: ( )

MATRÍCULA:

CEP. DA UNIDADE:

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 SPCP e SERASA.

**ASSINATURA OBRIGATORIA**

\_\_\_\_\_  
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.**