

FICHA DE INSCRIÇÃO - RESIDENCIAL PERUÍBE FÉRIAS						ABRIL.2023 INSCRIÇÃO	
PERÍODO I	PERÍODO II	PERÍODO III	PERÍODO IV	PERÍODO V	PERÍODO VI	17/02 a 06/03	
31/03 a 05/04	05/04 a 10/04	10/04 a 14/04	11/04 a 16/04	12/04 a 17/04	13/04 a 18/04	SORTEIO: 09/03	
16/04 a 20/04	18/04 a 23/04	19/04 a 24/04	20/04 a 25/04	23/04 a 28/04	25/04 a 30/04	RESULTADO: 13/03	
14/04 a 19/04	02/04 a 06/04	04/04 a 09/04	06/04 a 11/04				
DAS DATAS ACIMA, INFORME NO QUADRO ABAIXO AS OPÇÕES DESEJADAS							
1 <sup>a</sup> OPÇÃO	2 <sup>a</sup> OPÇÃO	3 <sup>a</sup> OPÇÃO	4 <sup>a</sup> OPÇÃO				
_____ / _____ a _____ / _____	_____ / _____ a _____ / _____	_____ / _____ a _____ / _____	_____ / _____ a _____ / _____				
ESTOU CIENTE QUE ESTA FICHA É DE PERUÍBE. FEZ INSCRIÇÃO EM OUTRO RESIDENCIAL? SIM ( ) OU NÃO ( ) SE A RESPOSTA FOR SIM, QUAL É O RESIDENCIAL DE SUA PREFERÊNCIA - CARAGUA ( ) - PERUÍBE ( ) - ATIBAIA ( )							
<b>DADOS DO TITULAR</b> *Preenchimento obrigatório							
*NOME: _____							
*Matrícula: _____		*PERÍODO DAS FÉRIAS: _____ / _____ Á _____ / _____					
*CELULAR: ( ) _____		TEL. RESIDENCIAL: ( ) _____					
*UNIDADE DE LOTAÇÃO (TRABALHO): _____ Cep. Unidade: _____							
<b>*E-MAIL: (Preenchimento Obrigatório)</b>							
<b>DADOS DOS DEPENDENTES E CONVIDADOS</b> (NOME DO TITULAR NÃO PRECISA) *Preenchimento obrigatório							
<b>NOME COMPLETO</b>				<b>PARENTESCO</b>		<b>DATA NASCIMENTO</b>	
PET FRIENDLY		NOME: _____ RAÇA: _____ PESO: _____					
É imprescindível levar na viagem a carteira de vacinação do Pet, com todas as vacinas atualizadas.							
<b>TABELA DE VALORES POR PESSOA / DIÁRIA - BAIXA TEMPORADA</b>							
TITULAR e DEPENDENTES (devidamente cadastrados)				CONVIDADOS			
Maiores de 18 anos .....		R\$ 25,00		Maiores de 18 anos .....		R\$ 50,00	
De 06 à 17 anos .....		R\$ 20,00		De 06 à 17 anos .....		R\$ 30,00	
Até 05 anos .....		ISENTO		Até 05 anos .....		R\$ 15,00	
<b>DADOS DO PAGAMENTO</b> *Assinale com um "X" a opção de pagamento e informe o número de parcelas							
( ) CARTÃO DE CRÉDITO <sup>1</sup>		PARCELADO EM: ( ) 1x ( ) 2x ( ) 3x ( ) 4x ( ) 5x ( ) 6x					
( ) BOLETO BANCÁRIO <sup>2</sup>		PARCELADO EM: ( ) 1x ( ) 2x ( ) 3x					
( ) FOLHA DE PAGAMENTO <sup>3</sup>		PARCELADO EM: ( ) 1x ( ) 2x ( ) 3x ( ) 4x ( ) 5x					
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.							
( ) DINHEIRO				PERUÍBE - FÉRIAS ABRIL.2023			
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)							
<b>VALOR TOTAL DA RESERVA R\$ _____ , _____</b>							
Caso eu seja contemplado(a) com a vaga em um dos Residenciais da ARCO/SPM, através do presente TERMO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO e do vínculo associativo, autorizo a ARCO/SPM a efetuar a cobrança dos valores relacionados nesta ficha de inscrição referente a minha estadia e de meus dependentes e/ou convidados no Residencial da ARCO/SPM, conforme minha escolha de opção de pagamento. Estou ciente que, caso eu faça a opção de débito em FOLHA DE PAGAMENTO, caso o débito não seja processado em minha folha, por qualquer motivo, o valor pendente será rerepresentado em minha conta corrente no Banco do Brasil, Santander ou Bradesco. Caso possua conta em outros Bancos, a ARCO/SPM enviará boleto bancário com o valor do débito, acréscimo de taxa administrativa de R\$ 3,80 (Três reais e oitenta centavos). Declaro que estou ciente, no caso de não pagamento, no próximo vencimento, o valor será acrescido de multa de 02% (dois por cento) e 01% (um por cento) de juros moratórios sucessivamente, sendo que o crédito junto a ARCO/SPM será bloqueado para futuras compras, reservas e/ou aquisição de produtos. A impontualidade no pagamento de qualquer parcela, seja através do débito em folha ou boleto bancário, independentemente do motivo, dará ensejo a inscrição do nome do associado titular nos órgãos restritivos de crédito (SCPC e SERASA), bem como ensejar a cobrança do débito com acréscimo de juros, multa e correção monetária, despesas com cobranças além de honorários advocatícios e custas judiciais se necessário ingresso em juízo. Estou ciente que, se houver pendências financeiras, de qualquer natureza, em meu cadastro na Associação e, caso eu não faça a regularização do valor total atualizado do débito antes do início de minha estadia, a ARCO/SPM poderá tomar providências para cancelar minha reserva, sem necessidade de aviso prévio, cedendo a vaga para outro associado. 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 ( <a href="http://www.arcospm.org.br">www.arcospm.org.br</a> ).							
<b>TERMO DE CONTRATAÇÃO DA RESERVA</b>							
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 ( <a href="http://www.arcospm.org.br">www.arcospm.org.br</a> ).							
<b>ATENÇÃO!</b> Caso seja sorteado em mais de um Residencial e não indicar a preferência, serão canceladas automaticamente as outras inscrições sorteadas.							
São Paulo, _____ de _____ de 202_____.  ASSINATURA DO TITULAR *obrigatório							

