


| FICHA DE INSCRIÇÃO - RESIDENCIAL ATIBAIA   |               |  |                               | FINAIS DE SEMANA - FEVEREIRO / 2020   |                                 |                            |                       |
|--|---------------|--|-------------------------------|---|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|
|  |               |  |                               | INSCRIÇÃO   |                                 |                            |                       |
| 07/02 a 09/02  | 14/02 a 16/02 | <b>CARNAVAL</b><br>21/02 a 26/02   | 28/02 a 01/03                 | 18/12 até 07/01   |                                 |                            |                       |
| INFORME AS OPÇÕES DESEJADAS  |               |  |                               | SORTEIO: 09/01  |                                 |                            |                       |
| 1ª OPÇÃO   |               | 2ª OPÇÃO   |                               | 3ª OPÇÃO  |                                 | 4ª OPÇÃO                   |                       |
| ____/____ 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 ( ) PERUIBE ( ) ou ATIBAIA ( ) |                                 |                            |                       |
| DADOS DO TITULAR   |               |  |                               | *Preenchimento obrigatório  |                                 |                            |                       |
| *NOME: _____   |               |  |                               |   |                                 |                            |                       |
| *MATRÍCULA: _____  |               |  |                               |   |                                 |                            |                       |
| *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            |                       |
| _____  |               |  | _____                         |   |                                 | ____/____/____             |                       |
| _____  |               |  | _____                         |   |                                 | ____/____/____             |                       |
| _____  |               |  | _____                         |   |                                 | ____/____/____             |                       |
| _____  |               |  | _____                         |   |                                 | ____/____/____             |                       |
| _____  |               |  | _____                         |   |                                 | ____/____/____             |                       |
| TABELA DE VALORES POR PESSOA / DIÁRIA - ALTA TEMPORADA   |               |  |                               |   |                                 |                            |                       |
| TITULAR e DEPENDENTES (devidamente cadastrados)  |               |  |                               | CONVIDADOS  |                                 |                            |                       |
| Maiores de 18 anos ..... R\$ 30,00   |               |  |                               | Maiores de 18 anos ..... R\$ 80,00  |                                 |                            |                       |
| De 06 à 17 anos ..... R\$ 25,00  |               |  |                               | De 06 à 17 anos ..... R\$ 50,00   |                                 |                            |                       |
| Até 05 anos ..... ISENTO   |               |  |                               | Até 05 anos ..... R\$ 20,00   |                                 |                            |                       |
| DADOS DO PAGAMENTO   |               | *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  |                               |   |                                 |                            |                       |
| ( ) DINHEIRO   |               |  |                               |   |                                 |                            |                       |
| <sup>1</sup> Parcela mínima no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais)   Parcelamento em até 06x sem juros no cartão de crédito<br><sup>2</sup> 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)<br><sup>3</sup> Sujeito a disponibilidade de limite na folha   Parcela mínima no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais)  |               |  |                               |   |                                 |                            |                       |
| <b>VALOR TOTAL DA RESERVA R\$ _____</b>  |               |  |                               |   |                                 |                            |                       |
| <p>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 reapresentado 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, acrescido 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 imp pontualidade 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, REGULAMENTO INTERNO e POLÍTICA DE CANCELAMENTO DOS RESIDENCIAIS publicados e disponíveis para consulta no site da ARCO/SPM (www.arcospm.org.br).</p> |               |  |                               |   |                                 |                            |                       |
| TERMO DE CONTRATAÇÃO DA RESERVA  |               | RESIDENCIAL ATIBAIA  |                               |   | FINAIS DE SEMANA FEVEREIRO.2020 |                            |                       |
| 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).  |               |  |                               |   |                                 |                            |                       |
| <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 20__.   |               |  |                               |   |                                 |                            |                       |
| _____<br>ASSINATURA DO TITULAR *obrigatório  |               |  |                               |   |                                 |                            |                       |
|   |               |  |                               |   |                                 |                            |                       |
| EXCLUSIVO ARCO/SPM NÃO PREENCHER   | CONSULTA      | Nº INSCRIÇÃO   | SORTEADO                      | Nº CHALÉ  | SUPLENTE                        | REGIÃO                     | PERÍODO CONTEMPLADO   |
|  |               |  |                               |   |                                 |                            | ____/____ a ____/____ |