


| FICHA DE INSCRIÇÃO - RESIDENCIAL PERUÍBE APENAS 40% DE OCUPAÇÃO - PERMITIDO PELO GOVERNO | | | | | | FINAIS DE SEMANA - NOVEMBRO / 2020 | | |
|---|--|---|--------------|---|----------------|---|--------|-----------------------|
| | | | | | | INSCRIÇÃO | | |
| 30/10 a 02/11 - 06/11 a 08/11 - 13/11 a 15/11 - 20/11 a 22/11 - 27/11 a 29/11 | | | | | | 25/09 até 06/10 | | |
| DAS DATAS ACIMA, INFORME NO QUADRO ABAIXO AS OPÇÕES DESEJADAS | | | | | | SORTEIO: 08/10 | | |
| 1ª OPÇÃO | | 2ª OPÇÃO | | 3ª OPÇÃO | | 4ª OPÇÃO | | |
| ____/____/____ a ____/____/____ | | ____/____/____ a ____/____/____ | | ____/____/____ a ____/____/____ | | ____/____/____ a ____/____/____ | | |
| 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 () ou ATIBAIA () | | | | | | | | |
| DADOS DO TITULAR | | | | | | *Preenchimento obrigatório | | |
| *NOME: _____ | | | | | | | | |
| *MATRÍCULA: _____ | | | | CELULAR: () _____ | | | | |
| *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 - BAIXA TEMPORADA | | | | | | | | |
| 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 | | | | |
| DADOS DO PAGAMENTO | | | | | | *Assinale com um "X" a opção de pagamento e informe o número de parcelas | | |
| () CARTÃO DE CRÉDITO ¹ | | PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x () 4x () 5x () 6x | | ESTA FICHA É DE PERUÍBE FINAIS DE SEMANA - NOVEMBRO / 2020 | | | | |
| () BOLETO BANCÁRIO ² | | PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x | | | | | | |
| () FOLHA DE PAGAMENTO ³ | | PARCELADO EM: () 1x () 2x | | | | | | |
| () DINHEIRO | | | | | | | | |
| 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\$ _____; | | | | | | | | |
| <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 representado 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 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, 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 MARES DO SUL - PERUÍBE | | |
| 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 20 ____. | | | | | | | | |
| _____ ASSINATURA DO TITULAR *obrigatório | | | | | |  | | |
| EXCLUSIVO ARCO/SPM NÃO PREENCHER | | CONSULTA | Nº INSCRIÇÃO | SORTEADO | Nº APARTAMENTO | SUPLENTE | REGIÃO | PERÍODO CONTEMPLADO |
| | | | | | | | | ____/____ a ____/____ |