

## FICHA DE INSCRIÇÃO



**Dia das** Inscrições Abertas  
**MÃES** 2015  
 ARCO/SPM

**Data:** 10 de Maio (Domingo)  
**Horário:** das 08h00 às 17h00  
**Local:** Espaço Xico Karpa  
**Endereço:** Rod. Bunjiro Nakao, km74  
 Ibiúna - SP  
**Site:** www.xkeventos.com.br

NOME DO TITULAR			
MATRÍCULA		UNIDADE	
TEL. COMERCIAL		TEL. RESIDENCIAL	
CELULAR		EMAIL	
RG		DATA NASC.	

Assinale com um "X" o meio de transporte utilizado:  ÔNIBUS\*  VEÍCULO PRÓPRIO

## SOLICITO A(S) INSCRIÇÃO(ÕES) DO(S) DEPENDENTE(S) / CONVIDADO(S) RELACIONADO(S)

	NOME COMPLETO	DATA DE NASC.	RG	PARENTESCO
01				
02				
03				
04				
05				
06				

## VALORES PARA PARTICIPAÇÃO

COM ÔNIBUS		VEÍCULO PRÓPRIO	
MÃES TITULARES E DEPENDENTES / SOGRAS / Crianças menores de 04 anos	Isento	MÃES TITULARES E DEPENDENTES / SOGRAS / Crianças menores de 04 anos	Isento
TITULAR OU DEPENDENTE (acima de 10 anos)	R\$ 60,00	TITULAR OU DEPENDENTE (acima de 10 anos)	R\$ 40,00
CONVIDADO (acima de 10 anos)	R\$ 80,00	CONVIDADO (acima de 10 anos)	R\$ 60,00
Crianças de 04 à 10 anos (Dependente)	R\$ 50,00	Crianças de 04 à 10 anos (Dependente)	R\$ 40,00
Crianças de 04 à 10 anos (Convidada)	R\$ 60,00	Crianças de 04 à 10 anos (Convidada)	R\$ 50,00

Até R\$ 150,00 - 02x na folha de pagamento / Acima de R\$ 150,00 - 03x na folha de pagamento

PAGAMENTO COM CARTÃO DE CRÉDITO OU DÉBITO APENAS NA SEDE SOCIAL E ESPORTIVA - Rua Dr. Joel Lagos, 101 - Jaguaré

Estou de acordo que na impossibilidade de minha presença ou de meus dependentes e convidados o valor não será ressarcido, assim como isento a ARCO/SPM de qualquer responsabilidade quanto aos meus atos e de meus acompanhantes durante o período da excursão, bem como perdas e danos de bens pessoais.

Todos os participantes deverão portar um documento de identificação com foto e os menores de 18 anos deverão estar acompanhados de seus pais ou responsáveis.

Através deste instrumento autorizo, a título gratuito, o uso de minha imagem e dos meus dependentes e convidados em todo e qualquer material entre fotos, documentos, redes sociais e outros meios de comunicação, para ser utilizadas em campanhas promocionais e institucional da Associação Recreativa dos Empregados dos Correios São Paulo Metropolitana - ARCO/SPM.

Eu \_\_\_\_\_ portador(a) do RG \_\_\_\_\_ autorizo o débito em minha folha de

pagamento no valor de R\$ \_\_\_\_\_ referente à(s) \_\_\_\_\_ inscrição(ões) para o Evento de Dia das Mães da ARCO/SPM.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Titular

A ficha de inscrição deve ser preenchida de forma legível e enviada para a Sede Social e Esportiva da ARCO/SPM através do Fax: 11 3766-7937 - Favor confirmar a inscrição no telefone 11 3768-4181  
 Dúvidas ou informações: 11 3768-4181