FICHA DE INSCRIÇÃO COLÔNIA DE FÉRIAS ARCO/SPM

PERUÍBE DEZEMBRO 2026

Marque com X o Tipo de Inscrição que deseja fazer:

PERUÍBE

☐ Férias OU ☐ Final de Semana

ALTA TEMPORADA

PERÍODO DE INSCRIÇÃO

DE 26/10 À 09/11

SORTEIO: 11/11

RESULTADO ATÉ:16/11

PERÍODOS DE 04, 05 DIÁRIAS			OU	PERÍODOS DE FINAL DE SEMANA
30/11 à 04/12	04/12 à 09/12	09/12 à 14/12		04/12 à 06/12
14/12 à 18/12	18/12 à 23/12			11/12 à 13/12
				18/12 à 20/12
			FINAL DE SEMANA COM FERIADO PROLONGADO, O TITULAR PRECISA ESTAR PRESENTE.	

DAS DATAS ACIMA, INFORME NO QUADRO ABAIXO AS OPÇÕES DESEJADAS CONFORME O TIPO DE INSCRIÇÃO

1ª OPÇÃO	2ª OPÇÃO	3ª OPÇÃO
_____/_____ a _____/_____	_____/_____ a _____/_____	_____/_____ a _____/_____

QUAL É A COLÔNIA DE SUA PREFERÊNCIA ( ) CARAGUA ( ) PERUÍBE ( ) ATIBAIA

O TITULAR ESTARÁ PRESENTE? SIM( ) OU NÃO ( )

DADOS DO TITULAR *Todos os campos o preenchimento é obrigatório

*MATRÍCULA: *NOME:

*CELULAR: ( ) *E-MAIL:

*LOTAÇÃO (TRABALHO): *CEP Unid. Trabalho:

ATENÇÃO: APOSENTADOS, ESCREVER APOSENTADO E COLOCAR O CEP. DA RESIDÊNCIA.

NOME COMPLETO - SOMENTE DEPEPENDENTES / CONVIDADOS	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____

TEM ACOMPANHANTE COM MOBILIDADE REDUZIDA?

QUAL TIPO DE MOBILIDADE:

VALORES POR PESSOA / DIÁRIA	TITULAR E DEPENDENTES CADASTRADOS	CONVIDADOS
Maiores de 18 anos	R$ 40,00	R$ 100,00
De 06 à 17 anos	R$ 35,00	R$ 70,00
Até 05 anos	isento	R$ 20,00

DADOS DO PAGAMENTO *Assinale com um "X" a opção de pagamento e informe o número de parcelas

( ) DINHEIRO / CARTÃO DE DÉBITO / PIX QRCODE

( ) FOLHA DE PAGAMENTO³ PARCELADO EM: ( ) 1x ( ) 2x ( ) 3x ( ) 4x ( ) 5x

( ) CARTÃO DE CRÉDITO¹ PARCELADO EM: ( ) 1x ( ) 2x ( ) 3x ( ) 4x ( ) 5x ( ) 6x

( ) BOLETO BANCÁRIO² PARCELADO EM: ( ) 1x ( ) 2x ( ) 3x

PERUÍBE DEZEMBRO.2026

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.

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$

TERMO DE CONTRATAÇÃO DA RESERVA

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 2026.

_____

ASSINATURA DO TITULAR* *obrigatório

USO EXCLUSIVO DA ARCO/SPM

Nº INSCRIÇÃO:		APTO/CHALÉ:		CHECK-IN _____/_____ CHECK-OUT _____/_____