



FICHA DE INSCRIÇÃO COLÔNIA DE FÉRIAS ARCO/SPM

ATIBAIA
OUTUBRO
2026

Marque com X o Tipo de Inscrição que deseja se inscrever:

ATIBAIA

☐

Férias

OU

☐

Final de Semana

BAIXA
TEMPORADA

PERÍODO DE
INSCRIÇÃO

PERÍODOS DE 04, 05 DIÁRIAS

OU

PERÍODOS DE FINAL DE SEMANA

DE 21/08 À 10/09

30/09 à 05/10

05/10 à 09/10

09/10 à 14/10

02/10 à 04/10

SORTEIO: 11/09

14/10 à 19/10

19/10 à 23/10

23/10 à 29/10

09/10 à 12/10 - (PERÍODO FECHADO 3 DIARIAS)

26/10 à 30/10

16/10 à 18/10

23/10 à 25/10

RESULTADO
ATÉ:14/09

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 () PERUIBE () ATIBAIA

FERIADO PROLONGADO, O TITULAR PRECISA ESTAR PRESENTE
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 DEPENDENTES / 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\$ 35,00

R\$ 80,00

De 06 à 17 anos

R\$ 30,00

R\$ 60,00

Até 05 anos

isento

R\$ 15,00

DADOS DO PAGAMENTO

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

() DINHEIRO / CARTÃO DE DÉBITO / PIX QR CODE

() FOLHA DE PAGAMENTO*

PARCELADO EM: () 1x () 2x () 3x () 4x () 5x

() CARTÃO DE CRÉDITO*

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

() BOLETO BANCÁRIO*

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

ATIBAIA
OUTUBRO.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.

* Parcela mínima no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) | Parcelamento em até 06x sem juros no cartão de crédito

* 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)

* 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 ____/____/____

