



FICHA DE INSCRIÇÃO COLÔNIA DE FÉRIAS ARCO/SPM

ATIBAIA
NOVEMBRO
2026

Marque com X o Tipo de Inscrição que deseja fazer :

ATIBAIA

☐

Férias

OU

☐

Final de Semana

BAIXA
TEMPORADA

PERÍODO DE
INSCRIÇÃO

PERÍODOS DE 04, 05 DIÁRIAS

OU

PERÍODOS DE FINAL DE SEMANA

DE 18/09 À 13/10

30/10 à 04/11

04/11 à 09/11

09/11 à 13/11

30/10 à 02/11- (PERÍODO FECHADO 3 DIÁRIAS)

SORTEIO: 15/10

13/11 à 18/11

18/11 à 23/11

23/11 à 27/11

06/11 à 08/11

27/10 à 02/12

13/11 à 15/11

19/11 à 22/11- (PERÍODO FECHADO 3 DIÁRIAS)

RESULTADO
ATÉ:19/10

27/11 à 29/11

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 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 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

ATIBAIA
NOVEMBRO.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 ____/____/____

