



ASSOCIAÇÃO RECREATIVA DOS FUNC. DA ECT NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pela presente autorizo a ARCO/SPI a debitar de meu contra-cheque a importância de:

ASSINALAR A OPÇÃO CORRESPONDENTE

Plano básico individual

R\$ 24,00

Plano básico familiar

R\$ 48,00

Plano total individual

R\$ 82,00

Plano total familiar

R\$ 142,00

NOME:

MAT:

SÓCIO:

LOTAÇÃO:

TELEFONE/whats: ()

Em, DE 202__.

ASSINATURA



CONVÊNIO

ARCO
X
SESI

SESI

FICHA DE CADASTRO

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CEP:

CIDADE:

SEXO MASCULINO

FEMININO

DATA DE NASCIMENTO

___/___/___

RG:

CPF:

ESTADO CIVIL:

E-MAIL:

CIDADE A FREQUENTAR O SESI:

NOMES DOS DEPENDENTES	NASCIMENTO	PARENTESCO
	___/___/___	
	___/___/___	
	___/___/___	
	___/___/___	
	___/___/___	
	___/___/___	

OBS: É OBRIGATÓRIO PREENCHER TODOS OS CAMPOS SOLICITADOS
ARCO/SPI Fazendo Sempre Mais Por Você!