



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\$ 26,00

Plano básico familiar

R\$ 52,00

Plano total individual

R\$ 104,00

Plano total familiar

R\$ 164,00

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!