



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\$ 28,00

Plano básico familiar

R\$ 58,00

Plano total individual

R\$ 115,00

Plano total familiar

R\$ 180,00

NOME:

MAT:

SÓCIO:

LOTAÇÃO:

TELEFONE/whats: ( )

Em, DE 2025.

ASSINATURA



CONVÊNIO  
ARCO  
X  
SESI

**SESI**

## FICHA DE CADASTRO

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CEP:

CIDADE:

SEXO  MASCULINO  
 FEMININO

DATA DE NASCIMENTO  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG:   
CPF:   
ESTADO CIVIL:

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!