

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mat.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador do CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pelo presente documento, me comprometo a participar da EXCURSÃO organizada pela ASFUG – ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DA UNIMED GOIÂNIA, para Caldas Novas no dia 28/09/2019, com saída às 07:00 da Sede Administrativa da Asfug, localizada na Rua T-47, 348 – Setor Bueno e retorno dia 28/09/2019, com saída do HotPark às 17:30.

Declaro que recebi o Regulamento da Excursão e fui devidamente informado(a) e orientado(a) pela ASFUG sobre as regras para a participação da Excursão. Me responsabilizo pelo cumprimento integral do regulamento da excursão e quaisquer danos ocasionados por mim e meus dependentes nas instalações e equipamentos do ônibus, Hotel e parques.

**Valores:**

**Criança de 6 anos completo: R$50,00**

**7 a 11 anos R$ 120,00**

**A partir 12 anos R$150,00**

Sendo assim, autorizo a ASFUG a efetuar o desconto em minha folha de pagamento, referente a minha participação na excursão e dos meus dependentes conforme abaixo:

Associado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MAT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D/N: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VALOR R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dependente 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D/N: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VALOR R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dependente 2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D/N: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VALOR R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dependente 3:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D/N: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VALOR R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Total R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) em \_\_\_\_\_vezes.

(máximo de 3 parcelas)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura Associado**