

**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 16/02/2019, com saída às 07:30h da Sede Administrativa da Asfug, localizada na Rua T-47, 348 – Setor Bueno e retorno dia 17/02/2019, com saída do Parque Lagoa Termas– Caldas Novas.

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: R$260,00 A partir de 9 anos ou R$50,00 taxa para crianças de 6 a 8 anos.

**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 4 parcelas)

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

**Assinatura Associado**