



XXVII ENCONTRO DOS SERVIDORES DO INSS DE SANTA CATARINA / 2020

"RETORNO AO VELHO OESTE"

Período: DE 06/11/2020 a 08/11/2020

Local do Evento: HOTEL ITA THERMAS – RISORT e SPA

FICHA DE INSCRIÇÃO – SERVIDORES ATIVOS E APOSENTADOS

Eu, _____, matrícula _____
() Ativo(a) / () Aposentado(a), lotado(a) na GEX/APS

Residente à Rua _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____

Telefone: () _____ e/ou () _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Nome Acompanhante: _____

Solicito a minha inscrição para o **XXVII Encontro dos Servidores do INSS de Santa Catarina**, a realizar-se no período de 06/11/2020 a 08/11/2020.

*Gostaria de ficar no apartamento com (nome da pessoa): _____ (Caso de inscrição sem acompanhante).

Estou ciente de que:

- Os pagamentos serão efetuados através de débito em conta corrente, mediante autorização prévia junto a minha conta no Banco do Brasil.
- Em caso de desistência, os valores pagos não serão devolvidos, excetos em casos devidamente justificados e antes da relação de hóspedes ser encaminhada para o hotel;
- A inscrição será efetivada quando efetuado o 1º pagamento;
- Se repassar minha inscrição, deverei comunicar à Comissão Organizadora até 10 dias antes do evento para as devidas alterações;
- Deverei enviar a ficha de inscrição, devidamente preenchida assinada à Comissão Organizadora na GEXCHA, acompanhada da "Autorização de Débito Automático", assinada pelo titular da conta, com o visto/carimbo do Gerente da mesma.**

Comissão Organizadora:

Endereço (Aposentados/Ativos): Gerência Executiva em Chapecó - Rua Conda, 600 D, Bairro Santa Maria, CEP 89.812-200, A/c Marilene Marcante, APS CHAPECO, Rua Rui Barbosa, 42 D, Centro, CEP 89.801-042, Chapecó/SC, - a/c Jacinta Tombini, Rua Ponee Schefer, 242 E, Centro, Chapecó/SC, CEP 89.812-160, a/c Celia Zanette.

Tel: (49) 999722581(Celia) / (49) 999672030(Cleci)

e-mail: celia.zanette@hotmail.com; cintombini@gmail.com;

Observações:

1- Na hipótese do interessado **não possuir conta corrente no Banco do Brasil**, o(a) servidor(a) deverá efetuar a inscrição e realizar o pagamento encaminhando juntamente com a ficha de inscrição os **cheques pré-datados (mês a mês), nominal ao Clube dos Previdenciários de Chapeco.**

SERVIDOR(A)	SERVIDOR ACOMPANHANTE +1	DATA PAGAMENTO
() 10 x 115,00	() 10 x 230,00	03/12/2019
() 9 x 128,00	() 9 x 256,00	03/01/2020
() 8 x 144,00	() 8 x 288,00	04/02/2020
() 7 x 164,29	() 7 x 328,58	03/03/2020
() 6 x 191,67	() 6 x 383,34	02/04/2020
() 5 x 230,00	() 5 x 460,00	05/05/2020
() 4 x 287,50	() 4 x 575,00	02/06/2020
() 3 x 384,00	() 3 x 768,00	02/07/2020
() 2 x 575,00	() 2 x 1.150,00	04/08/2020
() 1 x 1.150,00	() 1 x 2.300,00	02/09/2020

OBS: HOSPEDAGEM DE CRIANÇA DIRETAMENTE NO HOTEL.

PARA AQUELES QUE OPTAREM POR PAGAMENTO ÚNICO (02/09/2020), A FICHA DE INSCRIÇÃO DEVERÁ SER ENCAMINHADA SOMENTE NO MÊS DE JULHO/2020 E ESTARÁ CONDICIONADA A DISPONIBILIDADE DE VAGAS.

PARA AQUELES QUE QUEIRAM EFETUAR PAGAMENTO ÚNICO ANTERIOR A 02/09/2020, DEVEM ENCAMINHAR A FICHA DE INSCRIÇÃO COM CHEQUE PRE-DATADO COM A DATA PARA DEPOSITO.

Local/data: _____, ____ / ____ / ____.

Assinatura

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Convenente: CLUBE DOS PREVIDENCIARIOS DE CHAPECO

Evento: XXVII ENCONTRO DOS SERVIDORES DO INSS DE SC – ITA/ 2020

N.º do Convênio: 59.109

Nome do Inscrito: _____

Telefone: (____) _____

N.º Identificador (CPF os 10 n.ºs iniciais): _____

Agência – DV: _____ **Conta – DV:** _____ **N.º de Parcelas:** _____

Valor para Débito: R\$ _____ **Dia para Débito:** 2º dia útil do mês

1 – Autorizo o Banco do Brasil S.A. a debitar em minha conta corrente o valor correspondente à quitação dos compromissos acima especificados.

2 – Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para o referido débito, ficando o Banco do Brasil S.A. isento de qualquer responsabilidade decorrente da não liquidação do compromisso por insuficiência de saldo na data do vencimento.

3 – Em caso de dúvida ou reclamação sobre datas de vencimento e/ou valores, devo solicitar esclarecimentos diretamente ao convenente.

4 – Estou ciente de que o Banco do Brasil S.A. se reserva o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço, mediante comunicação por escrito.

5 – Estou ciente de que a autorização de débito pode ser cancelada, por solicitação da empresa convenente ou por mim, nos canais disponibilizados pelo Banco do Brasil S.A. (TAA, Internet, CABB) e Agências do BB.

Local/Data: _____, ____ / ____ / _____

Assinatura do correntista : _____

Visto – Gente da Conta no BB: _____

NOTA DE ESCLARECIMENTOS

A ficha de autorização de débito automático deve ser preenchida, assinada e apresentada ao Gerente da sua conta no Banco do Brasil, para comandar a autorização do débito. **Uma cópia dessa autorização, com o respectivo visto do Gerente do Banco do Brasil**, juntamente com a ficha de inscrição, deverão ser encaminhadas a via correio ou pelo malote a GEXCHA ou OL conforme citado anteriormente.

N.º do convênio: Já está impresso;

Nome: Colocar o nome completo do titular da Conta no BB, mesmo que não seja o titular da ficha de inscrição;

Agência – DV: Fazer constar o n.º da Agência do BB e respectivo dígito;

Conta – DV : Fazer constar o n.º da conta no BB e respectivo dígito;

Telefone: Deve ser prioritariamente o telefone do titular da conta;

N.º identificador (CPF): informar os 10 primeiros números do CPF;

Valor para débito: Deve constar o valor mensal da parcela, de acordo com a opção do número de parcelas definidas na ficha de inscrição, por exemplo: 10 x R\$ 115,00;

Dia para o débito – já está impresso, será prioritariamente o segundo dia útil de cada mês;

OBS.: 1 - Sempre que e por qualquer motivo, não for possível efetuar o débito em conta em um determinado mês, inclusive no primeiro mês, o valor será acrescido ao saldo devedor e dividido pelo n.º de parcelas restantes.

Dúvidas: e-mail – celia.zanette@hotmail.com, marineschi17@hotmail.com,

Telefones: (49) 9 99722581(Celia)

Comissão Organizadora