**INSCRIÇÃO: 50% sobre o valor do pacote em Duplo** R$ 2.740,00 por pessoa

( Banco ITAU – 341 | Ag 0925 | C/C 20.404-2 | Zênithe Viagens e Turismo Ltda | CNPJ/PIX: 41.711.581/0001-57 **)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome (Simples ou Composto / Igual Docto Embarque): | | | | | | | | | | | |
| Sobrenome Completo (Igual Docto Embarque): | | | | | | | | | | | |
| Nome para Tratamento: | | | | | | | | | | Sexo: ( ) FEM | ( ) MASC | |
| Data Nascimento: | | | Idade: | | | | | | | Estado Civil: | |
| RG: | CPF: | | | | | | Profissão: | | | | |
| End.Resid.Completo: | | | | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | UF: | | CEP: | | | | | País: |
| Tel.Res: ( ) | | Tel.Com: ( ) | | | | | | | Tel.Celular: ( ) | | |
| E-Mail: | | | | | | | | Facebook: | | | |
| Acomodação: ( ) Individual ( ) Duplo | | | | | Obs: | | | | | | |
| A compartilhar com: | | | | | Relacionamento: | | | | | | |
| *Caso haja intenção de compartilhar acomodação c/outro participante desconhecido e/ou não familiar, solicitar ficha de “INFORMAÇÕES de HÁBITOS PESSOAIS” no intuito de facilitar a identificação de outra pessoa com hábitos similares.* | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| -Possui alguma restrição e/ou situação específica alimentar? Se sim, qual (is)? |
| -Possui alguma situação especial de saúde (Alergia / Locomoção)? Se sim, qual (is)?  -Desejará noite adicional no final em Curitiba? Quantas?  -Irá desejar Aéreo?  -No início pretende emendar com o VAM São Joaquim 2021 do 11 a 14 NOV?  -Se não pretende emendar, desejará noite adicional em São Joaquim do 13 a 14 NOV?  -Irá desejar traslado de Florianópolis a São Joaquim? No caso em que dia? |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTATO em CASO de EMERGÊNCIA (Preenchimento Necessário)** | | | | | | | Atualiz. APPS/Data: | | | |  |
| Nome Completo: | | | | | | | Atualiz. MKT/Data: | | | |  |
| Parentesco: | | | | Data Nasc.: / / | | | | Sexo: ( ) FEM | ( ) MASC | | | |
| End. Residencial: | | | | | | | | | | | |
| Cidade: | | | UF: | | | CEP: | | | País: | | |
| Tel.Res: ( ) | | Tel.Com: ( ) | | | | | Tel.Celular: ( ) | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **PARA CONTROLE INTERNO - ZÊNITHE TRAVELCLUB** | | | | | | | | | | | |
| Procedência: |  | | | | Atualiz. APPS /Data: | | | | |  | |
| Referências: |  | | | | Atualiz. MKT/Data: | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DATA** | **VALOR (R$/E$/U$)** | **Nº RECIBO** | **VISTO** |  | **DOCUMENTAÇÂO (Check List)** | | | |
|  |  | | | |
| **Sinal Inscr.** |  |  |  |  |  |  | Contrato Adesão |  | Condições Específicas |
| **1° parcela** |  |  |  |  |  |  | Autorização Débito |  | Seguro Viagens |
| **2° parcela** |  |  |  |  |  |  | Cópia Cartões Crédito |  | Decl. Responsabilidade |
| **3° parcela** |  |  |  |  |  |  | Cópia RG ou Passaporte |  | Vacina(s) |
| **4° parcela** |  |  |  |  |  |  | Validade Passaporte |  | Visto(s) |
| **5° parcela** |  |  |  |  |  |  | Ficha Hábitos Pessoais |  |  |