

**TERMO DE ADESÃO****PLANO TOTALFIT**

- MENSAL  
 SEMESTRAL  
 ANUAL

Novo aluno  Retorno   
Data de início: \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** ( ) M ( ) F  
**RG:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_ **Data Nascimento** / / **Idade:** \_\_\_\_\_  
**Endereço:** \_\_\_\_\_ **nº** \_\_\_\_\_  
**Bairro:** \_\_\_\_\_ **Cidade:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_  
**E-mail** \_\_\_\_\_ **Fone** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Aluno (menor 18 anos) \_\_\_\_\_

Forma de Pagamento: ( ) CARTÃO ( ) Boleto Bancário ( ) Dinheiro  
Cartão: ( ) Visa ( ) Master ( ) Outros: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_  
Titular: \_\_\_\_\_  
Número do Cartão: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data de Pagamento: 01  10  20   Mensalidade: R\$ \_\_\_\_\_ Valor Total: R\$ \_\_\_\_\_  
Taxa de Adesão: \_\_\_\_\_ Manutenção Anual: R\$ \_\_\_\_\_

Por meio deste termo, você está contratando os serviços da **HydroFit (Associação de Educação e Beneficência Santa Catarina de Sena, CNPJ ° 62.047.071/0004-40)** nas condições abaixo.

**Serviços:** A **HydroFit** presta serviços relacionados à prática de exercícios físicos, incluindo orientação, espaço e equipamentos.

**Normas de Utilização dos Serviços:** Ao assinar este termo, você confirma que leu e está de acordo com as Normas de Utilização dos Serviços, cuja cópia será enviada ao endereço de e-mail informado acima. Essas normas poderão ser alteradas a qualquer momento, a critério exclusivo da HydroFit e estarão sempre disponíveis na **unidade** e no **website [www.hydrofit.com.br](http://www.hydrofit.com.br)**.

**Benefícios TOTALFIT:** Este contrato assegura a você o direito aos benefícios **TotalFit**. Ao assinar este termo, você confirma que leu e está de acordo com a **Lista de Benefícios TotalFit**, que é disponibilizada por meio dos mesmos canais indicados no item anterior.

**Responsabilidades:** A **HydroFit** é responsável pela segurança dos serviços, equipamentos e instalações disponibilizados.

**Declaração de saúde:** O aderente deverá responder e assinar o questionário abaixo, cuja validade estará condicionada exclusivamente à exigência legal em cada praça, notadamente para atendimento da legislação dos municípios de Limeira e Caso haja alguma resposta positiva ao questionário, deverá ser assinado o termo de responsabilidade também abaixo.

**Menores:** Os menores de 18 (dezoito) anos assinam este instrumento juntamente com seu responsável legal, respondendo este, solidariamente, por seus atos, omissões e obrigações.

**Prazo:** Este contrato tem prazo de acordo com o plano contratado a partir da data de assinatura ou, e é renovável automaticamente por iguais períodos. A cada renovação, passa a ser aplicável o Termo de Adesão que estiver vigente na data respectiva e que poderá ser consultado nas unidades ou no **website:**

[www.hydrofit.com.br](http://www.hydrofit.com.br). Se você não desejar a renovação ao final de qualquer período, poderá cancelar o contrato conforme as regras deste termo.

**Trancamento/extensão:** Não haverá trancamento ou extensão de plano.

**Adesão:** A taxa de adesão será cobrada na primeira data de vencimento acima indicada.

**Manutenção anual:** O valor da manutenção anual será cobrado todo dia 1 de outubro.

**Pagamento:** O pagamento será efetuado através de cartão de crédito ou boleto, sendo enviado este via e-mail. **Caso você tenha optado por pagamento em dinheiro, o valor total do contrato deverá ser pago à vista, já que a opção de pagamento parcelado somente está disponível para as modalidades de BOLETO ou cartão de crédito.**

**Atraso no pagamento:** Será cobrado multa contratual de 2%, juros de mora correspondente a 1% ao mês e correção monetária.

**Reajuste:** Os valores previstos neste contrato serão reajustados a cada 12 (doze) meses, a contar da data do início da vigência do plano de acordo com a legislação atual. (exceto os planos promocionais)

**Cancelamento:** Se o cancelamento for solicitado antes do final do primeiro período do plano contratado, será cobrada multa de 50% do valor restante do contrato, a qual não será devida somente em caso de morte, invalidez permanente comprovada ou interdição. Atraso superior a 30 dias no pagamento de qualquer obrigação contratual, ou três atrasos num mesmo período de vigência do plano, consecutivos ou não, mesmo que inferiores a 30 dias, poderão acarretar o cancelamento do contrato, a critério da **HydroFit**. Em caso de descumprimento de outras obrigações, tanto você como a **HydroFit** poderão rescindir o contrato imediatamente. Em caso de cancelamento do plano o aluno deverá comunicar a administração por escrito com antecedência mínima de 30 dias.

**Reembolsos:** Nos casos de cancelamento em que for devido reembolso, a devolução ocorrerá no prazo máximo de 30 dias após a solicitação de cancelamento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO TITULAR

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA ALUNO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO TITULAR

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA ALUNO

#### Questionário de Prontidão para Atividade Física (SIM/NÃO)

*Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que deveria realizar atividade física supervisionado*

*Sente dores do peito/e ou tórax quando pratica atividade física*

*Sentiu dores no peito no ultimo mês, independente da pratica de atividade física*

*Apresenta tonturas ou perda de consciência*

*Possui algum problema ósseo ou articular*

*Realiza tratamento médico para diabetes, pressão arterial ou problema de coração*

*Possui alguma restrição a pratica de atividade física*

*Já se submeteu há algum tipo de intervenção cirúrgica*

#### Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física

- Estou ciente que é recomendável consultar um médico antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física, por ter respondido ``sim`` a uma ou mais perguntas do Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)/acima. Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação. Exame médico obrigatório com validade de um ano

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO TITULAR

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ALUNO