



BOTAFOGO DE FUTEBOL E REGATAS

PLANO ESPECIAL DE RECUPERAÇÃO DE SÓCIOS - 2023

1. OBJETIVO

Oferecer aos associados com mensalidades em aberto no Clube, que se encontram em situação inativa, a oportunidade de reaver seus direitos e retornar ao convívio social do Botafogo.

2. EXECUÇÃO

Para reativar seu título por meio deste Plano de Recuperação, o Sócio Proprietário, com cinco (no mínimo) ou mais meses de inadimplência, pagará a quantia de R\$ 1.000,00. (mil reais), sendo isento da taxa de manutenção do titular e dos dependentes, seja no pagamento à vista ou durante a vigência das parcelas.

3. FORMA DE PAGAMENTO

O valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) poderá ser pago à vista ou parcelado em até 4 (quatro) vezes.

4. TERMO DE COMPROMISSO

Pela assinatura do Termo de Compromisso, o sócio que optou pelo parcelamento concorda que o atraso superior a 30 dias no pagamento importará no imediato cancelamento do plano. Não há direito à devolução dos valores porventura pagos, restabelecendo-se a dívida original descontada desses valores pagos durante a vigência do Plano, sendo certo que não será abatido o que foi pago a título de Taxa de Manutenção.

5. TAXA DE MANUTENÇÃO

Volta a ser devida a partir do mês posterior à quitação integral do Plano de Recuperação.

Sócio Titular: R\$ 200,00; (duzentos reais)

Dependente(s): R\$ 46,00 cada. (quarenta e seis reais)

6. CARTEIRAS SOCIAIS

Será cobrada a importância de R\$ 10,00 por carteira social caso seja necessária a confecção de novas unidades.

7. IMPEDIMENTO

Fica vedada a adesão no Plano de Recuperação aos associados que tenham utilizado esse benefício por 3 (vezes) ou mais.

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, título/matricula _____,
firmo com o BOTAFOGO DE FUTEBOL E REGATAS o presente compromisso do Plano de Recuperação.
Declaro ter lido/entendido, estar de acordo com as **informações e condições** acima estabelecidas e
ciente do valor a ser quitado a fim de reaver os benefícios da associação ao Clube.

Telefones para contato (fixo e celular): (____) _____; (____) _____

E-mail: _____

Valor do Plano: R\$ 1.000,00;

Precisa(m) de nova carteira social? Se sim, acrescentar R\$10,00 / pessoa.

Valor Total: R\$ _____

(_____)

() À vista () Parcelado, em _____ vezes. *APENAS O VALOR DO PLANO DE RECUPERAÇÃO.

OBS: Anexar identidade(s), RG/CPF(s) e comprovante de residência.

Riode Janeiro, _____ de _____ de 20 .

Assinatura do sócio

Nome do Atendente BFR: _____