



TERMO DE CIÊNCIA E ADESÃO AO BENEFÍCIO GYMPASS

ASSOCIAÇÃO DOS EMPREGADOS DA COPASA, DE SUAS SUBSIDIÁRIAS E PATROCINADAS - AECO, associação sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 18.777.383/0001-74, com sede à Rua Mar de Espanha, nº 480, Bairro Santo Antônio, em Belo Horizonte/MG, doravante denominada simplesmente ASSOCIAÇÃO;

_____, brasileiro(a), _____, residente e domiciliado(a) na Rua _____, n.º _____, bairro _____, em _____/MG, inscrito(a) no CPF sob o n.º _____, Matrícula _____, Telefone (____) _____ doravante denominado simplesmente ASSOCIADO;

E por estarem assim justos e contratados, firmam o presente Termo de Adesão ao Contrato Corporativo AECO - Gympass, que fazem nos seguintes termos::

1. O ASSOCIADO manifesta expressamente a sua vontade de aderir ao GYMPASS Corporativo firmado pela ASSOCIAÇÃO, por contrato com a sociedade GPBR PARTICIPAÇÕES LTDA, que disponibiliza uma rede personalizada de bem-estar, acessível via website ou aplicativo, possibilitando a contratação de planos e/ou pacotes para acesso a diversas academias e estúdios participantes, aulas online, soluções de bem-estar, personal trainers, dentre outros recursos, de acordo com a disponibilidade de cada atividade.
2. O ASSOCIADO declara plena ciência de que o contrato celebrado entre a ASSOCIAÇÃO e a sociedade GPBR PARTICIPAÇÕES LTDA (GYMPASS) possui vigência até dia 31/10/2024.
3. O ASSOCIADO terá acesso aos benefícios do GYMPASS, mediante o pagamento da quantia de R \$15,00 (quinze reais) mensais, pelo período de vigência do contrato firmado entre a ASSOCIAÇÃO com o GYMPASS, podendo o ASSOCIADO incluir até 3 (três) dependentes ao seu benefício
4. Na impossibilidade dos descontos das parcelas por meio de folha de pagamento, o pagamento total deverá ser efetuado por meio de PIX, em uma única parcela no valor a ser informado pela ASSOCIAÇÃO.
5. Em caso de desistência ou cancelamento de qualquer plano ou pacote pelo ASSOCIADO, bem como da impossibilidade de utilização do ASSOCIADO e/ou de seus familiares, dentro do prazo de vigência do contrato entre a ASSOCIAÇÃO e o GYMPASS, o ASSOCIADO manifesta ciência de que o valor pago integralmente por PIX ou por desconto mensal em folha, continuará a ser devido até o final da vigência do contrato, não podendo assim se opor ao pagamento ou desconto da quantia devida mensalmente por tal período.
6. A vigência deste Termo de Adesão é de acordo com a vigência do contrato firmado pela ASSOCIAÇÃO com o GYMPASS, sendo iniciada a partir da data de efetivação da sua adesão, e, podendo ser renovada, automaticamente, somente se houver a renovação do Contrato da ASSOCIAÇÃO com o GYMPASS.
7. Caso o associado não tenha interesse na renovação automática referida no item acima, este deverá manifestar formalmente à ASSOCIAÇÃO pelo e-mail beneficios@aeco.com.br.
8. A vigência deste Termo de Adesão não poderá ser renovada em caso de desligamento do associado da COPASA, de suas Subsidiárias ou Patrocinadas.
9. Caso até a data do desligamento do associado da COPASA, de suas Subsidiárias ou Patrocinadas, o mesmo não tenha efetuado o pagamento integral das parcelas mensais de R\$15,00(quinze reais) referentes ao GYMPASS, este somente poderá continuar usufruindo desse benefício até o fim da vigência do contrato AECO x GYMPASS, mediante o pagamento total à ASSOCIAÇÃO das parcelas restantes.
10. Os ASSOCIADOS desligados da COPASA por Programa de Desligamento Voluntário Incentivado – PDVI, sendo aposentados ou não, que aderiram ao Termo de Manutenção ao quadro de associados da ASSOCIAÇÃO, somente poderão aderir ao GYMPASS mediante ao pagamento integral desse benefício, em uma única parcela, por meio de PIX, conforme valor a ser informado pela ASSOCIAÇÃO.
11. Após a sua adesão ao GYMPASS e respectivo pagamento, a ASSOCIAÇÃO terá até 10(dez) dias úteis, para ativar o benefício junto ao GYMPASS.
12. Uma vez efetivada a adesão do associado ao GYMPASS, o mesmo se compromete a permanecer como associado da ASSOCIAÇÃO pelo menos, durante a vigência do contrato em vigência entre a ASSOCIAÇÃO e o GYMPASS.
13. O ASSOCIADO declara ainda que recebeu todas as informações sobre o benefício GYMPASS.

Belo Horizonte/MG, ____ de _____ de 20____.

ASSOCIAÇÃO

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Assinatura do ASSOCIADO

E-mail obrigatório: _____

Nome:

CPF: