

Pelo presente termo, na qualidade de empregado da empresa **Coca Cola FEMSA** e **Heineken BRASIL** e **COOPERFEMSA**, autorizo a realizar o desconto em folha do valor referente ao benefício de academia **SmartFit** e/ou **Bio Ritmo**, aderidos por mim e/ou meus dependentes (pais, cônjuges e filhos, válido apenas para **SmartFit**) informados abaixo, de acordo com cadastro realizado em portal de internet específico, conforme tabela de valores vigentes divulgada pelo parceiro:

- SmartFit Black** = R\$ 71,90
- BioRitmo Gold** = R\$ 230,00
- BioRitmo Platinum** = R\$ 350,00

Tipo de plano escolhido: \_\_\_\_\_

**Meus dependentes**

Nome: \_\_\_\_\_

Tipo de Plano: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Tipo de Plano: \_\_\_\_\_

Comprometo-me a informar à **SmartFit** e/ou **Bio Ritmo** de qualquer alteração ou cancelamento do plano aderido **por mim e/ou meus dependentes sob pena de manutenção do desconto até então praticado, isentando a COOPERFEMSA** de qualquer obrigação solidária de pagamentos pendentes ou em atraso.

Declaro ter conhecimento das condições deste benefício que a **COOPERFEMSA** poderá a qualquer tempo cancelar ou alterar o escopo do mesmo.

Declaro também ter o conhecimento da permanência mínima de 4 meses e que em caso de desligamento da empresa o plano será cancelado automaticamente, ficando ativo até o término do período vigente de 30 dias.

São Paulo, de de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do empregado

Nome legível:

RE: