

NOME:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	
ENDEREÇO:	BAIRRO:	CIDADE:	CEP:
TELEFONE:	EMAIL:	TAXA DE ADESÃO:	MANUTENÇÃO ANUAL:
MENSALIDADE:	DIA:	VALIDADE:	TITULAR:
CARTÃO:	NÚMERO DO CARTÃO:		CPF:

Por meio deste termo você está contratando os serviços da Total Fit Uberaba Condicionamento Físico Ltda (**Smart Fit**), CNPJ: 26.498.141/0001-70, nas condições abaixo.

Serviços: A **Smart Fit** 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 Smart Fit e estarão sempre disponíveis nas unidades e no *website* www.smartfit.com.br.

Responsabilidades: A **Smart Fit** 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 São Paulo e Cotia, bem como os Estado de Santa Catarina e Rio de Janeiro. 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 12 meses a partir da data de assinatura ou, para unidades novas, da data de inauguração, 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.smartfit.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 debitada na primeira data de vencimento acima indicada.

Mensalidades: O valor das mensalidades será debitado no dia acima estabelecido e contemplará sempre o período de um mês, contado a partir da data do início da vigência do plano, de forma que a cobrança poderá ocorrer de forma vincenda, com o pagamento e posterior prestação dos serviços.

Manutenção anual: O valor da manutenção anual refere-se a cada período de vigência de 12 meses e será debitado em parcela única, no 1º dia do 3º mês seguinte ao mês (i) da contratação e (ii) da renovação automática do plano.

Contratação Eletrônica: A adesão ao presente Termo poderá ocorrer de forma eletrônica, através de totens ou outros dispositivos eletrônicos disponibilizados pela Smart Fit em suas unidades. O aderente manifesta sua ciência e concordância de que a Smart Fit, no processo de adesão, efetuará coleta e armazenamento de seus dados biométricos e informações pessoais, bem como de registros de suas ações, necessários para a comprovação de validade desta contratação.

Privacidade: a Smart Fit poderá utilizar tecnologias (próprias ou de terceiros) para coleta de dados em suas instalações físicas, bem como em seus portais na internet. Por meio deste termo, você manifesta consentimento livre, expresso e informado para que a Smart Fit e/ou empresas parceiras tratem dados pessoais, incluindo logs, registros de geolocalização e informações sobre seus dispositivos móveis (como modelo, números identificadores, versão etc.), os quais serão tratados de forma anonimizada e mantidos sob padrão de segurança apropriado.

Pagamento: Aderindo a este contrato, você autoriza a **Smart Fit** a debitar, automaticamente, na conta indicada no quadro acima ou no cartão de crédito acima mencionado, caso esta tenha sido a sua escolha, os valores previstos neste contrato, os quais compõem o preço dos serviços. A autorização para débito no cartão de crédito abrangerá, em caso de alteração do número de cartão em virtude do vencimento da validade do cartão indicado neste contrato, permissão para debitarmos automaticamente no novo cartão. A autorização aqui concedida é irrevogável e terá validade enquanto existirem valores a serem pagos por você, ainda que sua matrícula tenha sido cancelada e o contrato rescindido.

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 débito em conta ou cartão de crédito.

Atraso no pagamento: Sobre os valores não recebidos nas datas de seus vencimentos, atualizados pelo IGP-M e acrescidos de juros de 1% mês ou fração pro rata die, desde a data do vencimento até a do efetivo pagamento, incidirá multa de 2%.

Reajuste: Os valores previstos neste contrato serão reajustados a cada 12 (doze) meses, a contar da data do início da vigência do plano, pela variação positiva do IGP-M acumulado no referido período, descartando-se sua aplicação em caso de deflação do índice.

Cancelamento: Você poderá solicitar o cancelamento do plano, sem multa, com antecedência mínima de 30 dias da próxima cobrança, em qualquer unidade Smart Fit, mediante assinatura de requerimento disponível nas unidades ou pela internet. Se contratar pela internet, também poderá solicitar cancelamento sem multa em até 7 dias da data da adesão. 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 **Smart Fit**. Em caso de descumprimento de outras obrigações, tanto você como a **Smart Fit** poderão rescindir o contrato imediatamente.

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

Cobrança: Fica facultado à **Smart Fit** contratar empresa terceira para efetuar o arquivamento de documentos e efetuar as cobranças, sendo esta subrogada nos direitos judiciais e administrativos.

Para conhecer ainda quais são os benefícios exclusivos do Plano Black, acesse http://www.smartfit.com.br/contract/br/beneficios_black.pdf ou confira a lista no documento em anexo.

Ainda ficou com alguma dúvida?

Você pode acessar a nossa seção Fale Conosco pelo endereço http://www.smartfit.com.br/contact_requests/new

Para informações sobre pagamentos, acesse o Espaço do Cliente pelo endereço https://www.smartfit.com.br/person_sessions/new e insira as informações de login fornecidas acima.

Uberaba, 23 de Julho de 2019

Assinatura do Titular

Assinatura do Aluno

Data de início:

NOME:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:			
ENDEREÇO:	BAIRRO:	CIDADE:	CEP:		
TELEFONE:	EMAIL:	TAXA DE ADESÃO:	MANUTENÇÃO ANUAL:	DATA:	
MENSALIDADE:	DIA:	VALIDADE:	TITULAR:	CPF:	
CARTÃO:	NÚMERO DO CARTÃO:				

Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q) / Avaliação Inicial

Este questionário tem objetivo de identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início da atividade física. Caso você responda 'sim' a a uma ou mais perguntas, converse com seu médico ANTES de aumentar seu nível atual de atividade física. Mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu 'sim'. Por favor, assinale 'sim' ou 'não' às seguintes perguntas:

- Sim** **Não** Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?
- Sim** **Não** Você sente dores no peito e/ou tórax quando pratica atividade física?
- Sim** **Não** No último mês, você sentiu dores no peito independente da pratica atividade física?
- Sim** **Não** Você apresenta desequilíbrio devido a tontura e/ou perda de consciência?
- Sim** **Não** Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia piorar em consequência de alteração em sua atividade física?
- Sim** **Não** Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial e/ou problema de coração?
- Sim** **Não** Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?
- Sim** **Não** Você realiza algum tratamento médico contínuo, que possa ser afetado ou prejudicado com a atividade física?*
- Sim** **Não** Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia, que comprometa de alguma forma a atividade física?*
- Sim** **Não** Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?*

Uberaba, 23 de Julho de 2019

 Assinatura do Titular

 Assinatura do Aluno

*Perguntas exigidas apenas pela legislação do Estado do Rio de Janeiro

Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física.

Estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física, por ter respondido "sim" a uma ou mais perguntas do Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)/ Avaliação Inicial acima. Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Uberaba, 23 de Julho de 2019

 Assinatura do Aluno