|  |  |
| --- | --- |
| **COMPANHIA AÉREA** | |
| **EMPRESA:** Click here to type the text. | |
| **CNPJ:** Click here to type the text. | |
| **TELEFONE:** Click here to type the text. | |
| **E-MAIL:** Click here to type the text. | |
|  | |
| **VOO CHEGADA** | |
| **NÚMERO:** Click here to type the text. | |
| **ORIGEM:** Click here to type the text. | |
| **HORÁRIO DE CHEGADA (LT):** Click here to type the text. | |
|  | |
| **VOO PARTIDA** | |
| **NÚMERO:** Click here to type the text. | |
| **ORIGEM:** Click here to type the text. | |
| **HORÁRIO PARTIDA (LT):** Click here to type the text. | |
|  | |
| **DIAS DE FREQUÊNCIAS SEMANAIS - POUSO** | |
| 1 DOM 2 SEG 3 TER 4 QUA 5 QUI 6 SEX 7 SÁB | |
|  | |
| **AERONAVE** | |
| **MODELO:** Clique aqui para digitar texto. | |
| **PMD:** Clique aqui para digitar texto. | |
|  | |
| **INCENTIVO A** | |
| Escolha uma das três opções disponíveis de incentivos: | |
| **Nova Companhia Aérea**  **Nova Rota Internacional** | Destino: Click here to type the text.  **Nova Rota Internacional:** aumento de frequência |
| **Off-peak**: novo voo | **Off-peak:** aumento de frequência |
| Indique o horário do novo voo/frequência: 00:30-04:55 (Summer/Winter) 10:00-14:55 (Summer/Winter)\*  *\*Durante o horário de verão, o período será estendido até 15:55.* | |
| Em caso de frequências adicionais às já incentivadas, especifique os dias de operação: 1 2 3 4 5 6 7  Data do primeiro voo: Click here to type the text. | |
|  |  |
| **INCENTIVO B** | |
| Ao final de cada ano, será mensurado o valor do passageiro incremental, e caso a soma do INCENTIVO B seja superior ao INCENTIVO A, a diferença será devolvida às companhias aéreas. | |
| |  | | --- | | **TIPO DE APLICAÇÃO ANO 1** | | **DESCONTO NA COBRANÇA DO POUSO:** | | **VALOR REVERTIDO EM AÇÃO DE MARKETING (1+1): 100%**  **50%** | | |
| **COMENTÁRIOS** | |
| Click here to type the text. | |
|  | |
| *A Empresa Aérea abaixo assinada declara para todos os fins de direito que é uma empresa legalmente constituída, bem como que aceita e cumprirá com todos os requisitos, termos e condições do Programa de Incentivos de GRU AIRPORT.*  *Li e aceito o Programa de Incentivos GRU AIRPORT.* | |
|  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| Empresa Aérea: Click here to type the text. | |
| Denominação: Click here to type the text. | |
| CNPJ: Click here to type the text. | |
| *(Uso exclusivo GRU Airport)*  Solicitação de incentivo:  Aprovada  Reprovada | |
|  |  |
|  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| Nome: | |
| Data da assinatura (início de vigência): | |