

Cruz Vermelha Portuguesa

A Cruz Vermelha Portuguesa é uma instituição humanitária não governamental, de carácter voluntário e de interesse público, sem fins lucrativos. O seu objectivo fundamental é prestar assistência humanitária e social, em especial aos mais vulneráveis. As suas acções pretendem prevenir e reparar o sofrimento humano e, simultaneamente, contribuir para a defesa da vida, da saúde e da dignidade humana.

Membros da Cruz Vermelha Portuguesa

(Art.º 3.º, cap. I, dos Estatutos da CVP - DL 281/07, de 7 de Agosto)

Membros Contribuintes

Pessoas particulares ou colectivas que satisfaçam o pagamento de quota não inferior ao valor mínimo estabelecido pela Assembleia Geral.

Membros Beneméritos

Pessoas singulares ou colectivas que satisfaçam o pagamento de quota igual ou superior a 500 vezes o valor mínimo fixado ou que doarem ou legarem bens ou importâncias em numerário de valor igual ou superior a 25.000 vezes o valor mínimo fixado para o membro contribuinte.

Membros Grandes Beneméritos

Pessoas singulares ou colectivas que satisfaçam o pagamento de quota igual ou superior a 1.000 vezes o valor mínimo fixado ou que doarem ou legarem bens ou importâncias em numerário de valor igual ou superior a 50.000 vezes o valor mínimo fixado para o membro contribuinte.

Membros Activos

Pessoas singulares que, voluntariamente, tenham aceite prestar serviços de uma forma solidária e desinteressada. Não exige o pagamento de quotas.

**Para se tornar Voluntário
contacte a Delegação da sua residência.**

www.cruzvermelha.pt



INVÓLUCRO
MENSAGEM
AUTORIZAÇÃO
N.º 0004
DE00362009GRC



JRD 9 DE ABRIL 1
1249-970 LISBOA

CRUZ VERMELHA PORTUGUESA



MEMBROS CONTRIBUINTES

www.cruzvermelha.pt



A preencher pela Delegação Local

Delegação _____

Inscrição

M.A. Contribuinte _____

M.A. Activo _____

Colectivo

Singular

Alteração

M.A. Contribuinte _____

M.A. Activo _____

FICHA DE INSCRIÇÃO DE MEMBRO

1. Identificação (Obrigatório para todos os Membros)

Nome* _____

Morada* _____

Localidade* _____ C. Postal* _____ - _____

Sexo * F M Data de Nascimento* _____ - _____ - _____

B.I.* _____ Data de Emissão _____ - _____ - _____ Arquivo _____

Contribuinte* _____ Telefone* _____ Telemóvel _____

E-mail* _____

Fax _____ Profissão _____

* campos de preenchimento obrigatório

2. Pagamento (Obrigatório APENAS para Membros Contribuintes)

Inscriba o valor da Quota com que pretende contribuir na coluna da periodicidade da sua preferência. Caso não seja indicado qualquer valor, considera-se o valor da Quota Mínima Estatutária - € 1 por mês.

Periodicidade Pagamento	Mensal	Trimestral	Semestral	Anual	Pagamento único
Quota	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____

3. Forma de Pagamento (assinale com X a opção pretendida)

Na Delegação Débito automático em conta (contactar directamente a Delegação Local)

Envio de Cheque n.º _____

4. Assinatura

O Membro autoriza expressamente a CVP, ou entidade delegada, a proceder ao tratamento informático dos dados fornecidos e à respectiva utilização no âmbito da prestação dos serviços da CVP, bem como ao seu cruzamento para fins estatísticos. O Membro tem direito a aceder aos seus elementos, constantes na Base de Dados da CVP, e a exigir a sua actualização ou rectificação.

Assinatura do Membro _____ Data _____ - _____ - _____



A Teleassistência é um serviço telefónico de apoio pensado para melhorar a qualidade de vida, saúde, segurança e auto-estima dos seus utilizadores. Funciona 24 horas por dia, 365 dias por ano e abrange todo o território nacional.



Com o cartão CVP ajude a Cruz Vermelha Portuguesa e beneficie dos serviços **+Saúde** e **+Senior** que lhe garantem melhores cuidados de saúde para si e para a sua família, qualquer que seja a sua idade.

Para mais informações contactar o Call Center da CVP

213 913 954

www.cruzvermelha.pt