



## FICHA DE MEMBRO BENEFICIÁRIO CVP / TELEURGÊNCIA

Processo nº \_\_\_\_\_

Origem: \_\_\_\_\_

(a preencher pelos Serviços Centrais)

Nº de Membro Beneficiário CVP: \_\_\_\_\_

### 1. Identificação do Membro Beneficiário CVP

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_

LOCALIDADE: \_\_\_\_\_ C. POSTAL:     -  DATA NASCIMENTO:   -   -     BI/CC:        SEXO: F  M  TELEFONE/TELEMÓVEL\*:           N.º CONTRIBUINTE:        EMAIL                     

**\*Nota Muito Importante:** o nº de telefone/telemóvel inscrito é o único número válido que será introduzido na Base de Dados do serviço e a partir do qual o Titular deverá sempre fazer a chamada telefónica em caso de emergência/urgência. Qualquer outro nº de telefone não será identificado/reconhecido pelo serviço, ficando a chamada telefónica sem efeito.

### 2. Rede informal do Membro Beneficiário (familiares, amigos, vizinhos) a ser contactada em caso de emergência/urgência

	Nome	Relação com Membro Beneficiário CVP:	Contactos
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

### 3. Pagamento Mensalidade: 3,5 euros/mês

Semestral: 21€ Anual: 42€ 

### 4. Autorização de Débito DIRECTO (ADD)

ADD: \_\_\_\_\_

(Referencia da Autorização (ADD) - a completar pelo CREDOR)

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o CREDOR a enviar instruções ao seu banco para debitar a sua conta e o seu banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções do CREDOR. Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta.

Tomei conhecimento que a 1ª quota do serviço será cobrada entre os dias 20 e 30 do mês seguinte ao da subscrição e as seguintes de acordo com a periodicidade de pagamento escolhida.

#### IDENTIFICAÇÃO DO DEVEDOR

NOME: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_

LOCALIDADE: \_\_\_\_\_ C. POSTAL: \_\_\_\_\_

IBAN -                     PAGAMENTO: RECORRENTE:  PONTUAL: 

Local e Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Ass. Titular da Conta: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR: NOME: CRUZ VERMELHA PORTUGUESA / MORADA: JARDIM 9 DE ABRIL 1-5, 1249-083 LISBOA / N.º IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR: PT 57 ZZZ 101143

### 5. Assinaturas

O Membro Beneficiário CVP 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, bem como ao seu cruzamento para fins estatísticos. O Membro Beneficiário CVP 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 Beneficiário CVP \_\_\_\_\_

Data   -   -