

FICHA DE INSCRIÇÃO DE MEMBRO ASSOCIADO CONTRIBUINTE

1. IDENTIFICAÇÃO (*campos de preenchimento obrigatório)

NOME*

MORADA*

LOCALIDADE*

C.POSTAL* _____ - _____ , _____

DATA DE NASCIMENTO* ____ / ____ / ____

GÉNERO

 F M

CARTÃO CIDADÃO/BI* _____

NIF* _____

TELEMÓVEL* _____

TELEFONE _____

E-MAIL*

HABILITAÇÕES*

 Ensino Secundário Licenciatura Mestrado Doutoramento Outro

PROFISSÃO

2. PERIODICIDADE DE PAGAMENTO

Inscreva 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.

PERIODICIDADE PAGAMENTO	MENSAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL
QUOTA	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____

3. FORMA DE PAGAMENTO (assinalar com X a opção pretendida)

 Delegação Local / Centro Humanitário
(Riscar o que não interessa) Transferência Bancária (Contactar diretamente a Delegação Local) Débito Direto* (preencher autorização abaixo)Opção disponível só para pagamentos de quotas anuais Envio de Cheque

Nº CHEQUE _____

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 atualização ou retificação.

ASSINATURA DO MEMBRO _____

DATA ____ / ____ / ____

AUTORIZAÇÃO DÉBITO EM CONTA | DÉBITOS DIRECTOS



ENTIDADE _____

NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO _____

Dados a comunicar posteriormente

O talão emitido pelo caixa automático faz prova da activação da autorização, conserve-o.

Na rede Multibanco poderá definir:

- A data de expiração da autorização
- Montante máximo de débito direto

5. AUTORIZAÇÃO RGPD

A CVP, responsável pelo tratamento de dados, respeita as regras da privacidade e proteção de dados pessoais constantes do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), aprovado pelo Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, e a Lei n.º 58/2019, de 8 agosto. Os dados pessoais recolhidos nesta ficha são processados e integrados na plataforma dos Mac pela Estrutura Local da CVP e destinam-se exclusivamente à gestão administrativa, cobrança de quotas e gestão de contactos, no âmbito da atividade prevista nos seus estatutos. A qualquer momento poderá exercer os seus direitos ou retirar o consentimento dado, devendo, para o efeito, enviar um email para encarregadoprotecaodados@cruzvermelha.org.pt.

Declaro, pelo presente, que li e autorizo a recolha e tratamento dos meus dados pessoais, pela Cruz Vermelha Portuguesa, para as finalidades e nas demais condições referidas.

Gostaria de ser contactado para os fins especificados, através dos seguintes canais de contacto: Telefone Email Correio

Autorizo ser contactado pela área de marketing da CVP para ser informado acerca dos serviços ou iniciativas da CVP.

ASSINATURA DO MEMBRO _____

DATA ____ / ____ / ____

ZONA LIVRE PARA A ENTIDADE (a preencher caso entregue este documento na seu banco ou na Entidade)

AUTORIZAÇÃO DÉBITO EM CONTA PARA DÉBITOS DIRECTOS

NOME _____

Por débito da minha conta abaixo indicada do banco _____ queiram proceder ao pagamento das importâncias que lhes forem apresentadas pela Cruz Vermelha Portuguesa. Declaro que fui informado do dever de, após a sua abertura, conferir através de procedimento electrónico os elementos que compõem esta ADC.

IBAN/ NIB PT50 _____

DATA ____ / ____ / ____

ASSINATURA _____

(conforme documento de identificação da titular da conta)