



*A promoção da  
saúde é fruto da  
responsabilidade e  
compromisso de  
todos.*

*Colabore para  
melhorar as  
instalações e inovar  
os equipamentos do  
ISEV-Hospital de Taquari.  
A sua contribuição  
faz a diferença.*



**Termo de autorização para contribuição  
espontânea com o ISEV - Hospital de Taquari**

Nome do Cliente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Código do Cliente: \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ do Cliente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**Valor da doação mensal:**

R\$ 3,00

R\$ 5,00

R\$ 10,00

Outro valor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Cliente

Deposite este cupom em uma urna no hospital.

A arrecadação da contribuição será efetuada mensalmente na sua fatura de energia elétrica.

Caso desejar o cancelamento da sua contribuição espontânea, procure o hospital e preencha o formulário de encerramento de contribuição.

