

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

_____, de _____ de 2015.

(local e data)

Ao
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ref.: Solicitação de recebimento de doação de fraldas geriátricas, infantis ou pacotes de leite em pó.

A *<nome da instituição>*, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ _____, que tem como público alvo *< citar público alvo atendido >* e tem por objetivo *< citar objetivos, missão, visão valores da instituição >* solicita o seu cadastramento em banco de dados para o recebimento de doações dos seguintes itens *< indicar tipo e a quantidade de produtos, de acordo com as suas necessidade >*:

Encaminham-se em anexo os seguintes documentos *< especificar documentos constantes da listagem encmainhada como anexo >* :

Atenciosamente,

Nome e assinatura do Representante da Instituição