Farmácia
Solidária
Produtos de higiene

ANEXO I

Formulário de entrega/recebimento dos produtos de higiene doados

TERMO DE RECEBIMENTO

Doador: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo	/ Unif.
Donatário (Razão Social): Prefeitura Municipal de	São José dos Campos
CNPJ:	
Data da retirada/entrega:	
Responsável pela retirada/entrega (nome e CPF, anexar procuração):	

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob advertência do artigo 299 do Código Penal que recebi os itens abaixo relacionados por meio de doações do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, CRF-SP:

Itens	Quantidade de cada item
absorventes	315 UNIDADES

Informo que os itens acima relacionados terão a seguinte destinação:

Local, SJCAMPOS 06 de DEZEMBRO 2022

Assinatura do Representante Legal da Prefeitura Municipal de São Jose dos Campos

Nome: Cledson [redacted]

RG: [redacted]

Cledson
Monitor - Mat.: [redacted]
Centro de Distribuição - FSS