

ANEXO I

Formulário de entrega/recebimento dos alimentos doados

TERMO DE RECEBIMENTO

Doador: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo
Donatário (Razão Social): Prefeitura Municipal de
CNPJ:
Data da retirada/entrega:
Responsável pela retirada/entrega (nome e CPF):

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
AÇÚCAR	3 kg
CAFÉ	1 kg
ARROZ	3 kg
MACARRÃO PARA FUSO	1 kg
MACARRÃO ESPAGUETE	1,5 kg
MOLHO DE TOMATE	1,7 kg
BOLACHA	0,4 kg
FEIJÃO	3 kg
SAL	2 kg
LAMEN	240 g
ÓLEO	2,7 L

Informo que os itens acima relacionados terão a seguinte destinação:

CENTRO DE CIDADANIA LGBTI LUANA
MAHMOUDA DOS REIS
PRAÇA CENTENÁRIO, 43 CASA VERDE
TEL.: 3951-1090

SÃO PAULO (cidade), 31 (data) de MAIO (mês) de 2021.

Assinatura do Representante Legal da Prefeitura Municipal de

Nome: Wanessa [REDACTED]

RG: [REDACTED]

Assistente Social
CRESS/SP [REDACTED]



CAMPANHA POR ARRECADAÇÃO DE ALIMENTOS* NÃO PERECÍVEIS

**AQUI é um ponto de coleta.
Doe alimentos e faça
a diferença!**

*Contamos com a sua colaboração para juntos
enfrentarmos a pandemia!*

*Todos os alimentos serão entregues a Prefeitura para distribuição aos que mais precisam.

Realização



ABCFARMA

Anfarmag

Febrifar

OSI

FARMACIA FARMACEUTICA

SINCOFARMA

SINCOFARMA





PRODUTOS DE
REVENDA

MATERIAL DE
ESCRITÓRIO