

ANEXO I

Formulário de entrega/recebimento dos produtos de higiene doados

TERMO DE RECEBIMENTO

Doador: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo
Donatário (Razão Social): Prefeitura Municipal de Piracicaba
CNPJ: 46.341.038/0001-29
Data da retirada/entrega: 29 de novembro de 2022
Responsável pela retirada/entrega (nome e CPF, anexar procuração): Claudinei

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	
Absorvente	419	

Informo que os itens acima relacionados terão a seguinte destinação: <u>Fundo Social da Prefeitura de Piracicaba.</u>

Piracicaba, 29 de novembro de 2022

Cloudenei				
Assinatura do Representante Legal da Prefeitura Municipal de Piracicaba				

Nome: Claudinei

RG: