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
Donatário (Razão Social): Prefeitura Municipal de Piracicaba
CNPJ: 46.341.038/0001-29
Data da retirada/entrega:
Responsável pela retirada/entrega (nome e CPF, anexar procuração): Claudinei [redacted] CPF: [redacted]

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	15
Sabonete	11

Pasta de dente	8
Shampoo	1
Condicionador	1

Informo que os itens acima relacionados terão a seguinte destinação:

Piracicaba, 29 de novembro de 2022

Claudinei [redacted]

Assinatura do Representante Legal da Prefeitura Municipal de Piracicaba

Nome: Claudinei [redacted]
RG: [redacted]