



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 <i>Itapira</i>
CNPJ: <i>46.634.358/0001-77</i>
Data da retirada/entrega: <i>05/30/2022</i>
Responsável pela retirada/entrega (nome e CPF, anexar procuração): <i>Joana</i> [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
<i>Absorventes pacotes</i>	<i>98</i>
<i>Shampoos unidade</i>	<i>02</i>
<i>Sabonete unidade</i>	<i>47</i>
<i>Papel higiênico pacote</i>	<i>03</i>

