



Farmacêutico  
**Solidário**

Formulário de entrega/recebimento dos alimentos doados

TERMO DE RECEBIMENTO

Doador: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo
Nome da Farmácia: <u>Oliver Farmácia de manipulação e drog. Ltda</u>
Donatário (Razão Social): Prefeitura Municipal de Atibaia
CNPJ: <u>26.564.392/0001-05</u>
Data da retirada/entrega: <u>18/05/21</u>
Responsável pela retirada/entrega (nome e CPF, anexar procuração): <u>TAMY ONO</u>

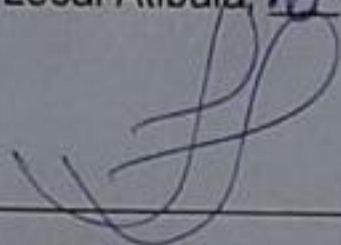
DECLARO, para os devidos fins de direito e sob advertência do artigo 299 do Código Penal que recebi os itens abaixo relacionados por meio de doações do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, CRF-SP:

Itens	Quantidade de cada item
09 macaMÃO	500g
14 FEITÃO	1kg
06 FUBA	500g
05 FAROFA	
01 TRIGO	
02 ACQUAR	
04 SAL	
12 Kg AMOZ	
1 pct SABÃO DE PEDRA	

05	molho tomate
02	pct Bolacha
02	pct Bolo
1	pct ACHO COLGADO
1	pct <del>MANJAZ</del> MANJAZ

Informo que os itens acima relacionados terão a seguinte destinação: **Fundo Social de Solidariedade de Atibaia**

Local Atibaia, 18 de MAIO de 2021



Assinatura do Representante Legal da Prefeitura Municipal de Atibaia

Nome: TAMY ONO

RG: 21.430092