



ANEXO II

TERMO DE RECEBIMENTO

Documento de recebimento para formalização de processo de doação advindo dos eventos do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro, nos termos estabelecidos pelo Edital de Chamamento Público, conforme disposto em procedimento administrativo específico.

Pelo presente instrumento, _____

(dados – Nome, CPF ou CNPJ, Endereço e Telefone)

(dados – Nome, CPF ou CNPJ, Endereço e Telefone)

(dados – Nome, CPF ou CNPJ, Endereço e Telefone)

Acervo (descrição):

Histórico (tratativas para a realização da doação):

Observações:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

(assinatura do responsável pelo donatário)

Recebido em: ____/____/____.

(dados do servidor responsável)