

ANEXO V - TERMO DE RETIRADA DE LOTES DOS BENS DOADOS

Eu, _____, portador do CPF nº _____ representante do (a) órgão/instituição _____ informo ter retirado no dia ____/____/____ o(s) lote(s) _____ disponibilizado(s) para doação, através do edital nº 01/20xx, pelo Conselho Federal de Farmácia.

Brasília, _____ de _____ de 20xx.

(NOME)
(CARGO)