PAB

MINISTÉRIO DA CIDADANIA
PROGRAMA ALIMENTA BRASIL

ANEXO IV – MODELO TERMO DE DOAÇÃO Nº: XX/XXXX.XXXXXXXXX

Data de Emissão: dd/mm/aaaa

UNIDADE EXECUTORA:

Nº TERMO ADESÃO:

Nº PROPOSTA: 000.007.194.43/2021

UF:

Município:

Entidade: CNPJ:

Identificação:

Relação dos Produtos Doados

Produto/Tipo	Unidade	Preço Unitário R$	Quantidade Entregue	Data da Doação
Total				

Atesto o recebimento dos produtos e suas respectivas quantidades descritas no Termo de Doação 08/2013.000001459, cuja quantidade atende às exigências da entidade xxxxxx

_____

*Assinatura do Representante da Entidade Beneficiada

Atesto a doação dos produtos e suas respectivas quantidades descritas no Termo de Doação XX/XXXX.XXXXXXXXX, cuja quantidade atende às exigências da entidade xxxxxxx.

_____

* Assinatura do técnico responsável

* Obrigatório assinatura do nome completo (sem Rubricas)

* Reclamação, sugestão ou duvida ligue (53) – 3309-3600