

TERMO DE DOAÇÃO

Eu Luiz Gomes Filho RG 7906793-1, CPF 008770098-05, residente na rua Florianópolis nº364, bairro Vila Assunção, CEP 09030-620, Santo André – SP, venho manifestar interesse em doar para o Ambulatório Medico de Especialidades – AME de Santo André, sem encargo ou condição de qualquer natureza, os bens móveis a seguir relacionados.

Relação de Bens:

- 100 Máscaras de tnt descartáveis
- 40 Face Shields
- 50 Aventais descartáveis
- 10 Macacões de Segurança

O(a) DOADOR(a) declara, sob as penas da lei, ser proprietário(a) dos bens mencionados e deter condições e poderes para promover a doação de que cuida este instrumento.

Santo André 30 Junho 2020

Nome: Luiz Gomes Filho

RG 7.906.793-1

Declaro que os bens móveis foram entregues Santo André 30/Junho/2020 e certifico que estão em perfeitas condições.

Bianca Milani Marçal

CRF: 87.320

Nome: AME - Santo André - FUAP

Identificação funcional: _____