|  |
| --- |
| **TERMO DE DEVOLUÇÃO DE DOAÇÃO****CAMPANHA IMUNIZA PARANAVAÍ** |

**De**:

**Para**: Associação Comercial e Empresarial de Paranavaí

Considerando que os recursos abaixo relacionados não foram utilizados para o propósito da campanha, pela impossibilidade de aquisição das Vacinas Sputnik V. Considerando ainda que não concordo que esses recursos sejam designados para aquisição de insumos destinados ao enfrentamento da pandemia, bem como no tratamento de pacientes acometidos pelo Covid-19 atendidos pela Santa Casa de Paranavaí e pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Hospital de Campanha.

Assim sendo, venho através deste requerer a devolução dos valores que foram doados conforme descrito a seguir:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data de Contribuição** | **DESCRIÇÃO** | **VALOR** |
| Clique aqui para inserir uma data. | CPF ou CNPJ:       | R$      |

Concordo que serei somente ressarcido caso os valores e dados acima descritos por mim estejam de acordo com a realidade.
Concordo que os valores serão disponibilizados apenas através de PIX no número do CPF ou CNPJ em que realizei e registrei a doação.

Paranavaí, Clique aqui para inserir uma data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Assinatura do Doador
 (em caso de CNPJ, assinatura do sócio proprietário responsável)*

 *Nome:*

(Imprimir em duas vias e entregar na recepção da Aciap)

Para uso da Aciap

Recebido em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nome legível do servidor que efetuou o recebimento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura