

TERMO DE RECEBIMENTO DE DOAÇÃO DE ESCUDOS DE PROTEÇÃO FACIAL (*FACE SHIELDS*) E COMPROMISSO DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Eu, _____, inscrito(a) no
CPF nº _____, representante da instituição
_____, declaro que recebi
a doação de _____ (_____) unidades de ESCUDOS DE
PROTEÇÃO FACIAL (*FACE SHIELDS*) do INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA
E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO e me responsabilizo pela distribuição **GRATUITA**
desse produto, **COMPROMETENDO-ME A NÃO VENDER NEM DEIXAR QUE OUTRO**
VENDA o produto ora recebido.

Nº dos lotes recebidos	Quantidade por lote

Declaro ainda que estou ciente da necessidade de esterilização do produto
ora recebido.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) recebedor(a)