ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, MULHER E FAMÍLIA

**ANEXO VI - Listagem doações pelo Banco de Alimentos**

**Modelo, deve vir em papel timbrado**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome da entidade: | | | |
| CNPJ: | | | |
| Endereço: | | | |
| Telefone: | | | |
| Representante legal: | | | |
| CPF do representante legal: | | | |
| Data da entrega | Quantidade | Produto entregue |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Responsável pela Entidade