

**DECLARAÇÃO DE CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO
DA MERCADORIA DESTINADA AO FOME ZERO**

DATA ____/____/____

CERTIFICADO Nº	NOTA FISCAL Nº
----------------	----------------

<i>DOADOR</i>		
NOME RAZÃO SOCIAL		
CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO		
BAIRRO	MUNICÍPIO – UF	CEP
NOME DO RESPONSÁVEL		
CARGO	FONE	
ASSINATURA		

<i>RECEBEDOR</i>		
NOME RAZÃO SOCIAL		
CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO		
BAIRRO	MUNICÍPIO – UF	CEP
NOME DO RESPONSÁVEL		
CARGO	FONE	
ASSINATURA		
TRANSPORTADORA	PLACA	