RECIBO DE PRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

Recebi do (a) Sr. (a)_____
Número do Processo: _____
Conforme encaminhamento da Seção Psicossocial da CEPEMA, a seguinte doação:

Valor da doação: _____, (_____).

DESCRIÇÃO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Brasília/DF,_____ de _____de_____

Nome da Instituição Beneficiada:

Assinatura e carimbo legível do Responsável pela Instituição: