Recibo de Doação

RECIBO No.: 01/2021

Nome da Entidade: **APM DA EE**
CNPJ:
Endereço Completo:................................................... **,** Telefone: (11) [)](https://www.google.com/search?q=CNPJ+DA+APM+EE+MANOEL+CA%C3%87%C3%83O&rlz=1C1GCEA_enBR804BR804&oq=CNPJ+DA+APM+EE+MANOEL+CA%C3%87%C3%83O&aqs=chrome..69i57.9681j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8) .....................

Recebemos de **............................**, CNPJ/CPF ........................... a importância de R$............. (....................) referente a doação realizada em:

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Depósito BancárioBanco: Conta:Agência:Data: | ( ) Produto |

Declaramos, para efeito do disposto no art.13,§ 2°, inciso III - “a”, “b”, “c”, da Lei n° 9.249, de 26 de dezembro de 1.995, e no art. 28, § 1°, letra “b.3”, e § 3°, “a”, “b” e ‘c”, da IN SRF N° 11 de 21 de fevereiro de 1.996, que esta Entidade se compromete a aplicar integralmente os recursos recebidos na realização de seus objetivos sociais e a não distribuir lucros, bonificações ou vantagens a dirigentes, mantenedores ou associados, sob nenhuma forma ou pretexto, e que o responsável pela aplicação dos recursos, e o representante legal da Entidade estão cientes de que a falsidade na prestação destas informações os sujeitarão, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrerem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1° da Lei N° 8.137, de 27 de dezembro de 1.990).

|  |  |
| --- | --- |
| Doador/Representante Legal | Representante Legal da APM |
| Nome Legível: R.G. n°.: Órgão Exp.: C.P.F. n°.: Telefone Residencial: (11)Telefone Profissional: (11) Endereço Residencial: Endereço Profissional: : Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nome Legível: R.G. n°.: Órgão Exp.: C.P.F. n°.: Telefone Residencial: (11)Telefone Profissional: (11) Endereço Residencial: Endereço Profissional: : Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |