FUNDACIÓN UNIÓN CON DIOS

"...pasión por tu caminar a Dios." / www.unioncondios.org/fundacion / fundacion@unioncondios.org

» ACTA DE ENTREGA DE DONACIONES «

ACTA N° 167 **FECHA:** 22 05 2017

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

RECIBÍ DE LA FUNDACIÓN UNIÓN CON DIOS, EN CARÁCTER DE **DONACIÓN**, LOS SIGUIENTES BIENES QUE APARECEN DETALLADOS A CONTINUACIÓN:

	CANTIDAD (NÚMERO / LETRA)	DETALLE
1	10 (diez)	TALCOS (Medicinal) ORIGEN ALEMANIA (S.A.B.)
2	10 (diez)	CREMAS PEDICAS (medicinal) origen S.A.B.
3	10 (diez)	CREMAS ANTITRANSPIRANTE (Medicinal) x S.A.B.
4		
5		
6		
7		
8		EDGARDO R. BATTAGLIA
9		EDGARDO ROBERTO BATTAGLIA DIÁCONO PERMANENTE
10		

NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO CENTRO DE DÍA CARITAS

Por favor, **explique el DESTINO** que tendrán estas donaciones:

PARA USO DE CARITAS "CENTRO DE DÍA NTRA SRA DEL ROSARIO"

IMPORTANTE: POR LA PRESENTE DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS BIENES RECIBIDOS EN DONACIÓN EN EL PRESENTE ACTO NO PODRÁN SER VENDIDOS, PRESTADOS ONEROSAMENTE NI UTILIZADOS CON FINES DE LUCRO BAJO NINGÚN ASPECTO, MOTIVO NI CIRCUNSTANCIA. DECLARO QUE LOS MISMOS SON PARA USO O CONSUMO PERSONAL O EN VIRTUD DE PROYECTOS INSTITUCIONALES SOLIDARIOS SIEMPRE SEGÚN LOS MOTIVOS PARA LO CUAL FUERON SOLICITADOS EN DONACIÓN A LA FUNDACIÓN UNIÓN CON DIOS. DECLARO QUE LOS DATOS QUE BRINDO SOBRE LAS INSTITUCIONES QUE MENCIONO Y/O MANIFIESTO REPRESENTAR SON CORRECTOS. EN CASO DE TRATARSE DE REMEDIOS Y/O ALIMENTOS LA INSTITUCIÓN O PERSONA DESTINATARIA DE LOS MISMOS DEBERÁ REVISAR LA FECHA DE VENCIMIENTO, EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LOS MISMOS Y (EN CASO DE MEDICAMENTOS) CONTROLAR, CON PROFESIONALES HABILITADOS AL EFECTO, LA ENTREGA A TERCEROS QUE PUDIERAN NECESITAR DE LOS MISMOS.

RECIBÍ

☐ **EN FORMA PERSONAL**

☒ **EN NOMBRE DE (INSTITUCIÓN):** CÁRITAS DE CATEDRAL DIÓCESIS MERLO-MORENO

EDGARDO R. BATTAGLIA	EDGARDO ROBERTO BATTAGLIA DIÁCONO PERMANENTE	DNI 23551310
FIRMA	**ACLARACIÓN**	**DNI**

A COMPLETAR POR LA FUNDACIÓN UNION CON DIOS ▼

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

☐ Copia DNI ☐ Copia Certificado Médico ☐ Carta de Agradecimiento ☐ Otros: _____

¿**Conocemos**, a nivel institucional, la obra solidaria de la Institución o la situación de vida de la persona que solicita la donación? **SI** ☐ **NO** ☐ **1° VEZ QUE VIENE** ☐

AUTORIZADO. PERSONA DEL CONSEJO ADMINISTRACIÓN QUE AUTORIZA LA DONACIÓN

SANTOS NICOLÁS SALOMÓN PRESIDENTE

FIRMA / SELLO / ACLARACIÓN / FECHA

OBS.: _____

- LA PRESENTE ACTA REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA - ADJUNTAR, DE SER POSIBLE, FOTOCOPIA DE DNI Y CUALQUIER OTRA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA -

2. REVERSO