

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ANÁPOLIS

Fundada em 06/09/1969

Registrado no Cartório de Pessoas Jurídicas de Anápolis sob nº 741 - Reconhecida de Utilidade Pública Municipal Dec. Lei nº 245
Utilidade Pública Estadual Dec. Lei nº 204 - Utilidade Pública Federal Protaria 03/11/93 D.O.U. 05/11/93. Registro na Federação Nacional das APAEs nº 73
Registro CHNAS nº 255.512/70-60 - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social RCEBAS 0404/2002 - Registro da Secretaria de Serviço Social/GO nº 265
Registro Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 014 - Inscrição no CNPJ (MF) sob nº 01.113.810/0001-17
Controle de Qualidade conferido pelo C.D.C. - CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (Atlanta/USA)
Membro: ISNS - International Society for Neonatal Screening, Sociedade Latino-Americana de Screening Neonatal e Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal



Anápolis/GO, ____ de ____ de ____

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Ref.: Farmácia SILVER

Eu, _____, portador do
RG.nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, AUTORIZO,
através deste termo, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE
Anápolis a descontar mensalmente em minha folha de pagamento, as
importâncias relativas a compra de medicamentos e correlatos adquiridos
através do Convênio junto a DROGARIA SILVER a partir do mês de ____/____.

Por estar de acordo, firmo o presente.

CPF: