

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO ALTO CUSTO

De:

RG:.....

Para: FARMÁCIA FT

Data:

Assunto: MEDICAMENTO ALTO CUSTO

Conforme receituário em anexo solicito a Fundação Tiradentes a compra deste medicamento para desconto na minha conta bancária.

Declaro estar ciente de que se trata de um produto de alto custo em que me comprometo a adquirilo

ASSINATURA DO POLICIAL MILITAR