



## TERMO DE EMPRÉSTIMO

EU \_\_\_\_\_ MORADOR(A) NA

RUA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_ PORTADOR DE RG \_\_\_\_\_

DECLARO DE ESTAR EMPRESTANDO DA ARBEC (ASSISTÊNCIA A REABILITAÇÃO E BEN ESTAR DE CONVALESCENTES) POR

TEMPO INDETERMINADO \_\_\_\_\_

COMPROMETENDO-ME A DEVOLVER O OBJETO EMPRESTADO,  
QUANDO ESSE NÃO ME FOR MAIS NECESSÁRIO.

---

*Assinatura do responsável pelo empréstimo*

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

*Assinatura de integrante de diretoria*

**CONTATOS DA DIRETORIA ARBEC:**  
**GILMAR: (44) 999954227**  
**PAULA: (44) 999430358**