



TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE EQUIPAMENTO

Solicitamos alterar no controle de Bens Móveis, a localização do(s) equipamento(s) abaixo:

EQUIPAMENTO: _____ QUANTIDADE: _____ unidade(s)

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: _____

UNIDADE DE SAÍDA: _____

UNIDADE DE ENTRADA: _____

Registramos que a transferência do(s) equipamento(s) é o desejo da maioria dos associados desta unidade.

Anexada a esta ATA, segue a listagem com a ciência dos associados.

*Obrigatório o mínimo de **70%** de assinaturas para efeito de validação.

Gerente da Unidade de Saída
(assinatura e carimbo da Unidade)

Representante da Unidade de Saída

Gerente da Unidade de Entrada
(assinatura e carimbo da Unidade)

Representante da Unidade de Entrada

| ATA Nº | USO EXCLUSIVO DA ARCO/SPM |
|----------------------|---------------------------|
| Data do Recebimento: | _____ |
| Saldo Disponível: | _____ |
| Observações: | _____ |
| | |
| | |