**ANEXO II AO TERMO DE PERMISSÃO DE USO**

**TERMO DE DEVOLUÇÃO DE BENS MÓVEIS**

O **MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, por intermédio da (INFORMAR EVENTUAL ÓRGÃO), pessoa jurídica de direito público interno, com sede no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doravante denominada **PERMITENTE**, situada no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita sob o CNPJ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada por **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** brasileiro, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, portador da Carteira de Identidade RG n. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** SSP/\_\_\_, CPF n. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, residente e domiciliado em **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, nomeado pelo Decreto “P” n. \_\_\_, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, publicado no Diário Oficial do Estado n. \_\_\_\_\_\_, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ **recebe o (s) bem (ns) móvel (is) descrito nos Anexos I e II do Termo de Permissão de Uso n. \_\_\_/20\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** pessoa jurídica de direito privado, com sede na **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, inscrito no CNPJ n. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, doravante denominado simplesmente **PERMISSIONÁRIO**, neste ato representado pelo seu titular **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, brasileiro, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, portador da Carteira de Identidade n. **\_\_\_\_\_\_\_\_** SSP/\_\_\_ e do CPF n. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, residente e domiciliado à **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que neste ato o devolve.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificação: Identificação:

Testemunhas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: CPF: