

Sr/a. Presidente

Rotary Club de Ituzaingó

De mi consideración:

En mi carácter de presidente de Rotary Club en relación a la donación de medicamentos solicitada, dejo constancia que declaro conocer y asumo el compromiso de observar y velar por el cumplimiento de las bases y condiciones del proyecto "Banco comunitario de medicamentos", distribuyendo los mismos en forma totalmente gratuita y garantizando el acceso a los medicamentos a los sectores vulnerables de la población.

Yo (nombre del presidente)....., número de teléfono y dirección de correo en mi carácter de presidente del club y (nombre del socio responsable)....., número de teléfono y dirección de correo en su carácter de responsable de articular con Rotary Club Ituzaingó, nos comprometemos a retirar la medicación en los plazos establecidos y remitir la documentación solicitada, asumiendo todas las responsabilidades y obligaciones según consta en la bases y condiciones del proyecto.