|   | Prefixo         |                |                |  |         |            |       |      |                        |                    |                       |  |
|---|-----------------|----------------|----------------|--|---------|------------|-------|------|------------------------|--------------------|-----------------------|--|
| Pagador   |                 |                | •              |  |         |            |       |      |                        |                    |                       |  |
|   |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        |                    |                       |  |
| Nosso Número  | so Número do Do |                |                |  | Data de | e Venc     | mento |      | Valor do documento R\$ |                    | Valor pago R\$        |  |
| Beneficiário  |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        |                    |                       |  |
|   |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        |                    |                       |  |
| Agência / Código Beneficiário Autenticação mecânica |                 |                |                |  |         |            |       |      | mecânica               |                    |                       |  |
|   |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        |                    |                       |  |
|   | Prefixo         |                |                |  |         |            |       |      |                        |                    |                       |  |
| Agência recebedora                                  |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        | Vencimento         |                       |  |
| Beneficiário Agência / Código Beneficiár            |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        |                    | / Código Beneficiário |  |
| Data Documento                                      | Número          | do Documento   | Espécie<br>R\$ |  |         | Aceite Dat |       | Data | Processamento          | Nosso Nú           | mero                  |  |
| Uso Banco   | Carteir<br>19   | Espécie<br>R\$ | Aceite<br>N    |  |         | Quantidade |       | Va   | alor                   | Valor do documento |                       |  |
| Instruções  |                 |                | •              |  |         |            |       | •    |                        |                    |                       |  |
|   |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        |                    |                       |  |
|   |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        |                    |                       |  |
| Pagador   |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        |                    |                       |  |
|   |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        |                    |                       |  |
|   |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        |                    |                       |  |
|   |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        | Auter              | ticação mecânica      |  |
|   |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        | Ficha              | de compensação        |  |
|   |                 |                |                |  |         |            |       |      |                        |                    |                       |  |