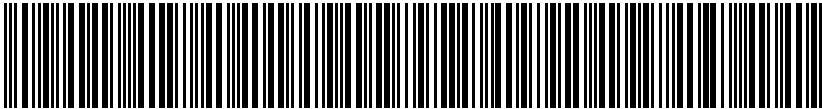


Carteira 005	Local do Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Banco Expresso				Parcela 09/10	Vencimento: 10/07/2024
Agência / Conta Alfa Seguradora 2372-8/036040-6	Nome do beneficiário/CNPJ/Endereço ALFA SEGURADORA S.A. - CNPJ: 02.713.529/0001-88 ALAMEDA SANTOS, 466 - 7º ANDAR - CEP: 01418-000 - SAO PAULO - SP					Agência / Conta 2372-8/036040-6
Nosso Número: 005/00016656957-3	Data do Documento 07/11/2023	Número do Documento 00016656957-3	Espécie Documento OU	Aceite N	Data do Processamento 07/11/2023	Nosso Número: 005/00016656957-3
Vencimento: 10/07/2024	Uso do Banco	CIP 000	Carteira 005	Moeda R\$	Quantidade	Valor 388,36
Apólice / Endosso 31.002647189.00000						(-) Desconto / Abatimento
Parcela 09/10						(-) Outras Deduções
Valor do Documento 388,36						(+) Juros/Multa
(-) Desconto / Abatimento						(+) Outros Acréscimos
(+) Juros/Multa						(=) Valor Cobrado
(+) Outros Acréscimos						
(=) Valor Cobrado						
Informações de responsabilidade do beneficiário Após vencimento cobrar mora de R\$-0,10% ao dia Até 22/07/2024 pagável em qualquer rede e/ou correspondente bancário Após 22/07/2024 procure seu corretor de seguros Não efetue este pagamento via PIX, depósito simples, transferência ou doc, pois, o pagamento NÃO será identificado O presente boleto não substitui nem invalida aquele(s) já emitido(s), que deve(m) ser pago(s) normalmente  O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA IMPLICARÁ NO CANCELAMENTO DA APÓLICE, CONFORME CLÁUSULA CONTIDA NAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE SEGURO Prêmio das Coberturas Contratadas: 367,08 Custo dos Serviços Adicionais Contratados: 21,28 Valor Total a Pagar: 388,36 SAC:08007742532/Ouvidoria:08007742352-e-mail:ouvidoria@alfaseg.com.br/Para Defic.Auditivos SAC:08007705244-Ouvidoria:08007705140  Pagador/CPF/CNPJ/Endereço PEDRO PANOSSO MACHADO - CPF 401.497.968-70 - Proposta: - Contrato: - Apólice: 01.0531.002647189.000000000 R CEL LUIZ DA S BATISTA, 775 - APT 41 - CEP: 14020-570 - RIBEIRAO PRETO - SP Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço:						


AUTENTICAR NO VERSO



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

Carteira 005	Local do Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Banco Expresso				Parcela 10/10	Vencimento: 12/08/2024
Agência / Conta Alfa Seguradora 2372-8/036040-6	Nome do beneficiário/CNPJ/Endereço ALFA SEGURADORA S.A. - CNPJ: 02.713.529/0001-88 ALAMEDA SANTOS, 466 - 7º ANDAR - CEP: 01418-000 - SAO PAULO - SP					Agência / Conta 2372-8/036040-6
Nosso Número: 005/00016656958-1	Data do Documento 07/11/2023	Número do Documento 00016656958-1	Espécie Documento OU	Aceite N	Data do Processamento 07/11/2023	Nosso Número: 005/00016656958-1
Vencimento: 12/08/2024	Uso do Banco	CIP 000	Carteira 005	Moeda R\$	Quantidade	Valor 388,36
Apólice / Endosso 31.002647189.00000						(-) Desconto / Abatimento
Parcela 10/10						(-) Outras Deduções
Valor do Documento 388,36						(+) Juros/Multa
(-) Desconto / Abatimento						(+) Outros Acréscimos
(+) Juros/Multa						(=) Valor Cobrado
(+) Outros Acréscimos						
(=) Valor Cobrado						
Informações de responsabilidade do beneficiário Após vencimento cobrar mora de R\$-0,10% ao dia Até 26/08/2024 pagável em qualquer rede e/ou correspondente bancário Após 26/08/2024 procure seu corretor de seguros Não efetue este pagamento via PIX, depósito simples, transferência ou doc, pois, o pagamento NÃO será identificado O presente boleto não substitui nem invalida aquele(s) já emitido(s), que deve(m) ser pago(s) normalmente  O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA IMPLICARÁ NO CANCELAMENTO DA APÓLICE, CONFORME CLÁUSULA CONTIDA NAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE SEGURO Prêmio das Coberturas Contratadas: 367,08 Custo dos Serviços Adicionais Contratados: 21,28 Valor Total a Pagar: 388,36 SAC:08007742532/Ouvidoria:08007742352-e-mail:ouvidoria@alfaseg.com.br/Para Defic.Auditivos SAC:08007705244-Ouvidoria:08007705140  Pagador/CPF/CNPJ/Endereço PEDRO PANOSSO MACHADO - CPF 401.497.968-70 - Proposta: - Contrato: - Apólice: 01.0531.002647189.000000000 R CEL LUIZ DA S BATISTA, 775 - APT 41 - CEP: 14020-570 - RIBEIRAO PRETO - SP Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço:						

AUTENTICAR NO VERSO



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

Corte aqui