Recibo do Pagador

0.00	000000
)ça 3.0	000000000
Cobrar	0000000
BB	000

•									
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF				Agência / Código do Ben	eficiário				
CAIXA DE BENEFICENCIA DOS FUNCIONARIOS D - CNPJ: 18.689.083/0001-33					03883-0 / 765029-9				
Pagador/CNPJ/CPF				Nosso-Número					
IZĂBEL CRISTINA DE ABREU E SILVA - CPF: 279.389.806-68							27078896221852792		
Data de Vencimento	Nr Docum	ento	Espécie	š	Moeda	ě	Valor do Documento		
10/01/2023	47649	9	DM	8	R\$				609,10
Recebi(emos) o boleto com essas características.	Assinatura	Ť					Data da Entrega	Nome	
Local do Pagamento  Reimpresso em: 16/12/2022  Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br									

<b>DANCU DU DRASIL</b> 0011-9 00 190.00009 02707.009020 21032.792114 7 922	60000060910
Local do Pagamento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br  Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  IZABEL CRISTINA DE ABREU E SILVA - CPF: 279.389.806-68  RUA DOS GOITACAZES 211 APTO 901 - CENTRO  30190-050 - BELO HORIZONTE - MG	
Sacador / Avalista:	
Nosso-Número Nr Documento Data de Vencimento Valor do Documento (=) Valor Pago 2707889622185279 476499 10/01/2023 609,10 Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço CAIXA DE BENEFICENCIA DOS FUNCIONARIOS D - CNPJ: 18.689.083/0001-33	
AV RAJA GABAGLIA 1626 3 ANDAR - BELO HORIZONTE/MG - 30441-194  W Uso do Banco Carteira Sepécie Quantidade Valor  11 / 19 R\$	
Agência / Código do Beneficiário 03883-0 / 765029-9	Data Processamento 14/12/2022
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário	Espécie DOC DM
APOS VENC.MULTA DE 2 E JUROS 1 A.M.	Data do Documento 14/12/2022
	Aceite N
	(-) Desconto / Abatimento
	(+) Juros / Multa
Reimpresso em: 16/12/2022	(=) Valor Cobrado
Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco. Recebimento através do cheque nº do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.	ticação Mecânica ————————————————————————————————————

<b>BANCO</b>	DOBRASIL 001	001	190.00009 02707.8	889628 21852.7	92114 7 92260000060910
Nome do Beneficiário CAIXA DE BENEF	Iquer banco até o venci o/CNPJ/CPF/Endereço FICENCIA DOS FUNCIO BLIA 1626 3 ANDAR - BE	n.br	Data de Vencimento 10/01/2023  Agência / Código do Beneficiário 03883-0 / 765029-9		
Data do Documento	Nr do Documento 476499	Espécie DOC DM	Aceite Data Pro N 14/12/2	cessamento 022	Nosso-Número 27078896221852792
Uso do Banco	Carteira 11 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
Instruções de respon  APOS VENC.MULT	sabilidade do Beneficiário. TA DE 2 E JUROS 1	A.M.			(-) Desconto/Abatimento  (+)Juros/Multa  (=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço IZABEL CRISTINA DE ABREU E SILVA - CPF: 279.389.806-68 RUA DOS GOITACAZES 211 APTO 901 - CENTRO 30190-050 - BELO HORIZONTE - MG



Reimpresso em: 16/12/2022