



001-9

Comprovante de Entrega

| | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|--|--|--|-------------------|------------------------------|
| Beneficiário ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN | | | Agência / Código do Beneficiário 0306-9 /6140-9 | | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| | | | Nosso Número 32829830000031612 | | () Mudou-se | () Ausente | () Não existe No |
| | | | | | () Recusado | () Não procurado | () Endereço insuficiente |
| Vencimento 17/11/2025 | Número do Documento 21102517112511781 | Espécie R\$ | Valor do Documento 1.302,25 | | () Desconhecido | () Falecido | () Outros (anotar no verso) |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | Assinatura | | Data | Assinatura | |

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Data do processamento
21/10/2025

| | | | | |
|--|--------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador | | |
| Beneficiário ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN | | CNPJ/CPF 00.980.710/0001-25 | Sacado / Avalista | Vencimento 17/11/2025 |

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
R MORMONS, 51 - PEDREGULHO - GUARATINGUETA/SP 12515100

| | | | | | |
|--|---|--------------------------------|--------------------|--|---|
| Nosso Número 32829830000031612 | Carteira 17/035 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | Agência / Código do Beneficiário 0306-9 /6140-9 |
| Data do Documento 21/10/2025 | Número do Documento 21102517112511781 | Espécie Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 21/10/2025 | (=) Valor do Documento 1.302,25 |

| | |
|--|----------------------------------|
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. | (-) Desconto |
| APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 24,15) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,40) | (-) Outras Deduções/Abatimento |
| Documento Emissão Vencimento Valor Descrição | (+) Mora / Multa / Juros |
| 246094-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 1207,25 0135 ENF REG -(01) mod.629 CONTRATO:020.0135.001516.00 | (+) Outros Acréscimos |
| 246095-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 75,00 TAXA DE CONTRIBUIÇÃO | (=) Valor Cobrado |
| 246096-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO | |

Pagador: ELENICE DIAS DA SILVA DALBELO CPF / CNPJ: 019.552.558-22

Endereço: RUA SÃO FRANCISCO, 382 - - CENTRO - 12501270 - GUARATINGUETÁ / SP

Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa
Autenticação Mecânica

| | | | | |
|------------------------|--------------|--|--|--|
| BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03282.983000 00031.612179 1 12680000130225 | | |
|------------------------|--------------|--|--|--|

| | | | | | |
|---|---|---------------------------|--------------------|--|---|
| Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 17/11/2025 |
| Beneficiário ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN | | | | | Agência / Código do Beneficiário 0306-9 /6140-9 |
| Data do Documento 21/10/2025 | Número do Documento 21102517112511781 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 21/10/2025 | Nosso Número 32829830000031612 |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.302,25 |

| | |
|--|----------------------------------|
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. | (-) Desconto |
| APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 24,15) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,40) | (-) Outras Deduções/Abatimento |
| Documento Emissão Vencimento Valor Descrição | (+) Mora/Multa/Juros |
| 246094-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 1207,25 0135 ENF REG -(01) mod.629 CONTRATO:020.0135.001516.00 | (+) Outros Acréscimos |
| 246095-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 75,00 TAXA DE CONTRIBUIÇÃO | (=) Valor Cobrado |
| 246096-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO | |

Pagador: ELENICE DIAS DA SILVA DALBELO CPF / CNPJ: 019.552.558-22

Endereço: RUA SÃO FRANCISCO, 382 - - CENTRO - 12501270 - GUARATINGUETÁ / SP

Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa
Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

