




| | | | | | | |
|---|--|----------------|--|------------------------|--|------------|
|  | | 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) () Mudou-se () Ausente () Não existe No () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso) | |
| Pagador HALINE DE OLIVEIRA BARBOSA | | | Nosso Número 32829830000030861 | | | |
| Vencimento 15/10/2025 | Número do Documento 25092515102511246 | Espécie R\$ | Valor do Documento 6.168,18 | | | |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | Assinatura | | Data | Assinatura |
| Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Data do processamento 25/09/2025 | |

| | | | | | | | |
|---|--|--------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------------------------|--|--------------------------|
|  | | 001-9 | | Recibo do Pagador | | | |
| Beneficiário ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN | | | CNPJ/CPF 00.980.710/0001-25 | | Sacado / Avalista | | Vencimento 15/10/2025 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MORMONS, 51 - PEDREGULHO - GUARATINGUETA/SP 12515100 | | | | | | | |
| Nosso Número 32829830000030861 | | Carteira 17/035 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | Agência / Código do Beneficiário 0306-9 /6140-9 | |
| Data do Documento 25/09/2025 | Número do Documento 25092515102511246 | | Espécie Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 25/09/2025 | (=) Valor do Documento 6.168,18 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 0,40) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,01) Documento Emissão Vencimento Valor Descrição 243428-1-01/01 20/09/2025 15/10/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO 243470-1-01/01 20/09/2025 15/10/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO 243631-1-01/01 20/09/2025 15/10/2025 60,00 TAXA ADMINISTRATIVA AGREGADO 2509251510252221375820/07/2025 15/10/2025 33,93 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO - (JUROS/ACRÉSCIMO) 2509251510252221375820/07/2025 15/10/2025 80,65 | | | | | | (-) Desconto | |
| | | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimento | |
| | | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: HALINE DE OLIVEIRA BARBOSA | | | | | | CPF / CNPJ: 222.137.588-24 | |
| Endereço: RUA GUAJAJARAS, 35 - - PEDREGULHO - 12511230 - GUARATINGUETÁ / SP | | | | | | | |
| Beneficiário Final: | | | CPF / CNPJ: | | | Código de Baixa Autenticação Mecânica | |

| | | | | | | | |
|---|--|----------------|--------------------|--|--------------------------------------|---|--|
|  | | 001-9 | | 00190.00009 03282.983000 00030.861173 1 12350000616818 | | | |
| Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | | Vencimento 15/10/2025 | |
| Beneficiário ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN | | | | CNPJ / CPF 00.980.710/0001-25 | | Agência / Código do Beneficiário 0306-9 /6140-9 | |
| Data do Documento 25/09/2025 | Número do Documento 25092515102511246 | | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 25/09/2025 | Nosso Número 32829830000030861 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 6.168,18 | | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 0,40) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,01) Documento Emissão Vencimento Valor Descrição 243428-1-01/01 20/09/2025 15/10/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO 243470-1-01/01 20/09/2025 15/10/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO 243631-1-01/01 20/09/2025 15/10/2025 60,00 TAXA ADMINISTRATIVA AGREGADO 2509251510252221375820/07/2025 15/10/2025 33,93 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO - (JUROS/ACRÉSCIMO) 2509251510252221375820/07/2025 15/10/2025 80,65 | | | | | | (-) Desconto | |
| | | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimento | |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: HALINE DE OLIVEIRA BARBOSA | | | | | | CPF / CNPJ: 222.137.588-24 | |
| Endereço: RUA GUAJAJARAS, 35 - PEDREGULHO 12511230 - GUARATINGUETÁ / SP | | | | | | | |
| Beneficiário Final: | | | CPF / CNPJ: | | | Código de Baixa Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO | |
|  | | | | | | | |