



001-9

## Comprovante de Entrega

|  |   |                       |  |  |                   |                              |
|--|---|-----------------------|--|--|-------------------|------------------------------|
| Beneficiário<br>ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN |   |                       | Agência / Código do Beneficiário<br>0306-9 /6140-9 | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) |                   |                              |
| Pagador<br>IDA MARDEGAN RAMOS                            |   |                       | Nosso Número<br>32829830000031569                  |  |                   |                              |
| Vencimento<br><b>17/11/2025</b>                          | Número do Documento<br><b>21102517112511831</b> | Espécie<br><b>R\$</b> | Valor do Documento<br><b>1.939,69</b>              | ( ) Mudou-se   | ( ) Ausente       | ( ) Não existe No            |
| Recebemos o Título<br>com as características acima       | Data  | Assinatura            |  | ( ) Recusado   | ( ) Não procurado | ( ) Endereço insuficiente    |
|  |   |                       |  | ( ) Desconhecido   | ( ) Falecido      | ( ) Outros (anotar no verso) |

|   |  |
|---|--|
| Local de pagamento<br><b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b> | Data do processamento<br><b>21/10/2025</b> |
|---|--|

|  |   |                         |                                  |                                     |  |  |  |
|--|---|-------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| Banco do Brasil  | 001-9   | Recibo do Pagador       |                                  |                                     |  |  |  |
| Beneficiário<br>ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN   | CNPJ/CPF<br>00.980.710/0001-25                  | Sacado / Avalista       | Vencimento<br><b>17/11/2025</b>  |                                     |  |  |  |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br>R MORMONS, 51 - PEDREGULHO - GUARATINGUETA/SP 12515100         |   |                         |                                  |                                     |  |  |  |
|  |   |                         |                                  |                                     |  |  |  |
| Nosso Número<br>32829830000031569  | Carteira<br>17/035                              | Espécie<br><b>R\$</b>   | Quantidade                       | (x) Valor                           | Agência / Código do Beneficiário<br>0306-9 /6140-9 |  |  |
| Data do Documento<br>21/10/2025  | Número do Documento<br><b>21102517112511831</b> | Espécie Documento<br>DM | Aceite<br>N                      | Data do Processamento<br>21/10/2025 | (=) Valor do Documento<br><b>1.939,69</b>          |  |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. |   |                         | ( - ) Desconto                   |                                     |  |  |  |
| APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 36,89) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,61)                           |   |                         | ( - ) Outras Deduções/Abatimento |                                     |  |  |  |
| Documento   Emissão   Vencimento   Valor  Descrição  |   |                         |                                  |                                     |  |  |  |
| 246424-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 1844,69 0163 ENF/REG -(04) mod.747 CONTRATO:020.0163.001630.00        |   |                         |                                  |                                     |  |  |  |
| 246425-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 75,00 TAXA DE CONTRIBUIÇÃO  |   |                         |                                  |                                     |  |  |  |
| 246426-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO                                      |   |                         |                                  |                                     |  |  |  |
|  |   |                         | ( + ) Mora / Multa / Juros       |                                     |  |  |  |
|  |   |                         | ( + ) Outros Acréscimos          |                                     |  |  |  |
|  |   |                         | ( = ) Valor Cobrado              |                                     |  |  |  |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Pagador: IDA MARDEGAN RAMOS   | CPF / CNPJ: 072.196.438-96  |
| Endereço: RUA EMBAIXADOR ÍTALO ZAPPA, 209 - - VILA DOS COMERCIÁRIOS I - 12509690 - GUARATINGUETÁ / SP |                             |
| Beneficiário Final:   | CPF / CNPJ: Código de Baixa |
| Autenticação Mecânica   |                             |

|  |   |  |                                  |                                     |   |
|--|---|--|----------------------------------|-------------------------------------|---|
| Banco do Brasil  | 001-9   | 00190.00009 03282.983000 00031.569171 7 12680000193969 |                                  |                                     |   |
| Local de pagamento<br><b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>                                    |   | Vencimento<br><b>17/11/2025</b>                        |                                  |                                     |   |
| Beneficiário<br>ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN   |   |  |                                  |                                     |   |
|  |   |  |                                  |                                     |   |
| Data do Documento<br>21/10/2025  | Número do Documento<br><b>21102517112511831</b> | Espécie Doc.<br>DM                                     | Aceite<br>N                      | Data do Processamento<br>21/10/2025 | Nosso Número<br>32829830000031569         |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17/035                              | Espécie<br><b>R\$</b>                                  | Quantidade                       | Valor                               | (=) Valor do Documento<br><b>1.939,69</b> |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. |   |  | ( - ) Desconto                   |                                     |   |
| APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 36,89) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,61)                           |   |  | ( - ) Outras Deduções/Abatimento |                                     |   |
| Documento   Emissão   Vencimento   Valor  Descrição  |   |  |                                  |                                     |   |
| 246424-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 1844,69 0163 ENF/REG -(04) mod.747 CONTRATO:020.0163.001630.00        |   |  |                                  |                                     |   |
| 246425-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 75,00 TAXA DE CONTRIBUIÇÃO  |   |  |                                  |                                     |   |
| 246426-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO                                      |   |  |                                  |                                     |   |
|  |   |  | ( + ) Mora/Multa/Juros           |                                     |   |
|  |   |  | ( + ) Outros Acréscimos          |                                     |   |
|  |   |  | ( = ) Valor Cobrado              |                                     |   |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Pagador: IDA MARDEGAN RAMOS   | CPF / CNPJ: 072.196.438-96  |
| Endereço: RUA EMBAIXADOR ÍTALO ZAPPA, 209 - - VILA DOS COMERCIÁRIOS I - 12509690 - GUARATINGUETÁ / SP |                             |
| Beneficiário Final:   | CPF / CNPJ: Código de Baixa |
| Autenticação Mecânica / <b>FICHA DE COMPENSAÇÃO</b>   |                             |

