



| | | | | | |
|---|--|--|--------------------------------|--|-------------------------------------|
|  | | 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) | |
| Pagador CARMO AUGUSTO DE OLIVEIRA VASQUES | | Nosso Número 32829830000027958 | | () Mudou-se () Ausente () Não existe No | |
| Vencimento 15/04/2025 | Número do Documento 26032515042514982 | Espécie R\$ | Valor do Documento 3.712,17 | () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente | |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | Assinatura | Data | Assinatura |
| Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Data do processamento 26/03/2025 |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------|----------------|-------------------------------------|--|
|  | | 001-9 | | Recibo do Pagador | |
| Beneficiário ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN | | CNPJ/CPF 00.980.710/0001-25 | | Sacado / Avalista | |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MORMONS, 51 - PEDREGULHO - GUARATINGUETA/SP 12515100 | | Vencimento 15/04/2025 | | | |
| Nosso Número 32829830000027958 | | Carteira 17/035 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor |
| Data do Documento 26/03/2025 | Número do Documento 26032515042514982 | Espécie Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 26/03/2025 | Agência / Código do Beneficiário 0306-9 /6140-9 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 0,52) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,01) Documento Emissão Vencimento Valor Descrição 227889-1-01/01 20/03/2025 15/04/2025 25,91 UNIODONTO 227890-1-01/01 20/03/2025 15/04/2025 890,50 0163 ENF/LOCAL -(04) mod.745 CONTRATO:020.0163.001697 227891-1-01/01 20/03/2025 15/04/2025 25,91 UNIODONTO 227892-1-01/01 20/03/2025 15/04/2025 50,00 MENSALIDADE MILITAR 227893-1-01/01 20/03/2025 15/04/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO 229 | | | | | (-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| Pagador: CARMO AUGUSTO DE OLIVEIRA VASQUES | | | | | CPF / CNPJ: 13183288885 |
| Endereço: Rua Taifeiro Antonio Luiz de Andrade, 127 - - Residencial COOPEMI I - 12513574 - Guaratinguetá / SP | | | | | |
| Beneficiário Final: | | CPF / CNPJ: | | Código de Baixa | |
| | | | | | Autenticação Mecânica |

| | | | | | |
|--|--|----------------------------------|-------------|--|--|
|  | | 001-9 | | 00190.00009 03282.983000 00027.958172 2 10520000371217 | |
| Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | Vencimento 15/04/2025 | | | |
| 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 26/03/2025 | Número do Documento 26032515042514982 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 26/03/2025 | Nosso Número 32829830000027958 |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 3.712,17 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 0,52) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,01) Documento Emissão Vencimento Valor Descrição 227889-1-01/01 20/03/2025 15/04/2025 25,91 UNIODONTO 227890-1-01/01 20/03/2025 15/04/2025 890,50 0163 ENF/LOCAL -(04) mod.745 CONTRATO:020.0163.001697 227891-1-01/01 20/03/2025 15/04/2025 25,91 UNIODONTO 227892-1-01/01 20/03/2025 15/04/2025 50,00 MENSALIDADE MILITAR 227893-1-01/01 20/03/2025 15/04/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO 229 | | | | | (-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| Pagador: CARMO AUGUSTO DE OLIVEIRA VASQUES | | | | | CPF / CNPJ: 13183288885 |
| Endereço: Rua Taifeiro Antonio Luiz de Andrade, 127 - Residencial COOPEMI I 12513574 - Guaratinguetá / SP | | | | | |
| Beneficiário Final: | | CPF / CNPJ: | | Código de Baixa | |
| | | | | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO |
|  | | | | | |