



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>ROSA CRISTIANE TRAVEZANI DELFINO              |      |            | Nosso Número<br>32829830000031698                  |  |            |  |
| Vencimento<br><b>17/11/2025</b>                          |      |            | Valor do Documento<br><b>402,45</b>                |  |            |  |
| Recebemos o Título<br>com as características acima       | Data | Assinatura |  | Data   | Assinatura |  |

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

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

|  |   |                    |                         |             |  |  |
|--|---|--------------------|-------------------------|-------------|--|--|
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br>R MORMONS, 51 - PEDREGULHO - GUARATINGUETA/SP 12515100         | Nosso Número<br>32829830000031698               | Carteira<br>17/035 | Espécie<br>R\$          | Quantidade  | (x) Valor                                  | Agência / Código do Beneficiário<br>0306-9 /6140-9 |
| Data do Documento<br><b>21/10/2025</b>   | Número do Documento<br><b>21102517112513231</b> |                    | Espécie Documento<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br><b>21/10/2025</b> | (=) Valor do Documento<br><b>402,45</b>            |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. |   |                    |                         |             |  |  |
| APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 6,15) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,10)                            |   |                    |                         |             |  |  |
| Documento   Emissão   Vencimento   Valor  Descrição  |   |                    |                         |             |  |  |
| 245595-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 307,45 0163 ENF/REG -(04) mod.747 CONTRATO:020.0163.001010.00         |   |                    |                         |             |  |  |
| 245596-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO                                      |   |                    |                         |             |  |  |
| 247612-1-01/01 20/10/2025 17/11/2025 75,00 TAXA DE CONTRIBUIÇÃO  |   |                    |                         |             |  |  |
| ( - ) Desconto   |   |                    |                         |             |  |  |
| ( - ) Outras Deduções/Abatimento   |   |                    |                         |             |  |  |
| ( + ) Mora / Multa / Juros   |   |                    |                         |             |  |  |
| ( + ) Outros Acréscimos  |   |                    |                         |             |  |  |
| ( = ) Valor Cobrado  |   |                    |                         |             |  |  |

|  |                            |
|--|----------------------------|
| Pagador: ROSA CRISTIANE TRAVEZANI DELFINO  | CPF / CNPJ: 260.421.278-10 |
| Endereço: RUA JOAQUIM FERREIRA PEDRO, 85 - - VILA APARECIDA - 12602870 - LORENA / SP |                            |
| Beneficiário Final:  | CPF / CNPJ:                |
|  | <b>Código de Baixa</b>     |

|   |   |
|---|---|
| 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                | CNPJ / CPF<br>00.980.710/0001-25                |
| Data do Documento<br><b>21/10/2025</b>                                  | Número do Documento<br><b>21102517112513231</b> |
| Uso do Banco  | Espécie Doc.<br>DM                              |
| Espécie<br>R\$  |   |
| Quantidade  |   |
| Valor   |   |
| ( - ) Desconto  |   |
| ( - ) Outras Deduções/Abatimento  |   |
| ( + ) Mora/Multa/Juros  |   |
| ( + ) Outros Acréscimos   |   |
| ( = ) Valor Cobrado   |   |

|  |                            |
|--|----------------------------|
| Pagador: ROSA CRISTIANE TRAVEZANI DELFINO  | CPF / CNPJ: 260.421.278-10 |
| Endereço: RUA JOAQUIM FERREIRA PEDRO, 85 - - VILA APARECIDA - 12602870 - LORENA / SP |                            |
| Beneficiário Final:  | CPF / CNPJ:                |
|  | <b>Código de Baixa</b>     |

Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**