





| | | | | | | |
|---|--|----------------|--|------------------------|--|------------|
|  | | 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 CARLOS AUGUSTO DE SOUZA | | | Nosso Número 32829830000032112 | | | |
| Vencimento 15/12/2025 | Número do Documento 24112515122511789 | Espécie R\$ | Valor do Documento 1.489,74 | | | |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | Assinatura | | Data | Assinatura |
| Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Data do processamento 24/11/2025 | |

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|-------------------------|-------------------|--|--|
|  | | 001-9 | | Recibo do Pagador | | |
| Beneficiário ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN | | CNPJ/CPF 00.980.710/0001-25 | | Sacado / Avalista | | Vencimento 15/12/2025 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MORMONS, 51 - PEDREGULHO - GUARATINGUETA/SP 12515100 | | | | | | |
| Nosso Número 32829830000032112 | | Carteira 17/035 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | Agência / Código do Beneficiário 0306-9 /6140-9 |
| Data do Documento 24/11/2025 | Número do Documento 24112515122511789 | | Espécie Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 24/11/2025 | (=) Valor do Documento 1.489,74 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 1,50) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,02) Documento Emissão Vencimento Valor Descrição 248348-1-01/01 20/11/2025 15/12/2025 75,00 TAXA DE CONTRIBUIÇÃO 248936-1-01/01 20/11/2025 15/12/2025 1394,74 0135 ENF LOCAL -(01) mod.585 CONTRATO:020.0135.001520. 248937-1-01/01 20/11/2025 15/12/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO | | | | | | (-) Desconto |
| | | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimento |
| | | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: CARLOS AUGUSTO DE SOUZA | | | | | | CPF / CNPJ: 073.336.178-15 |
| Endereço: RUA ANTÔNIO MOTTA, 114 - - NOVA GUARÁ - 12515380 - GUARATINGUETÁ / SP | | | | | | |
| Beneficiário Final: | | | CPF / CNPJ: | | Código de Baixa Autenticação Mecânica | |

| | | | | | | |
|--|--|----------------|----------------------------------|--|---|------------------------------------|
|  | | 001-9 | | 00190.00009 03282.983000 00032.112179 8 12960000148974 | | |
| Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 15/12/2025 | |
| 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 24/11/2025 | Número do Documento 24112515122511789 | | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 24/11/2025 | Nosso Número 32829830000032112 |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | | (=) Valor do Documento 1.489,74 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 1,50) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,02) Documento Emissão Vencimento Valor Descrição 248348-1-01/01 20/11/2025 15/12/2025 75,00 TAXA DE CONTRIBUIÇÃO 248936-1-01/01 20/11/2025 15/12/2025 1394,74 0135 ENF LOCAL -(01) mod.585 CONTRATO:020.0135.001520. 248937-1-01/01 20/11/2025 15/12/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO | | | | | | (-) Desconto |
| | | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimento |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: CARLOS AUGUSTO DE SOUZA | | | | | | CPF / CNPJ: 073.336.178-15 |
| Endereço: RUA ANTÔNIO MOTTA, 114 - NOVA GUARÁ 12515380 - GUARATINGUETÁ / SP | | | | | | |
| Beneficiário Final: | | | CPF / CNPJ: | | Código de Baixa Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO | |
|  | | | | | | |