| ≇ BANCO | DDO BRASII | L | 001 | -9 | | | | | | Compr | ovante de Entrega | |
|---|---------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|---|--|---|--------------------------|---|--|----------------------------------|--|
| Beneficiário | | | | | 1 | | | | 1 | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN Pagador | | | | | | 0306-9 /6140-9 Nosso Número | | | | () Ausente | () Não existe No | |
| ROSA HELENA SOARES DE ALMEIDA | | | | | 32829830000027504 () Recusado | | | | | () Não procurado | () Endereço insuficiente | |
| Vencimento Número do Documento Espécie 17/03/2025 25022517032514863 R\$ | | | | 50,00 | , () Descoi | | | | o () Falecido () Outros (anotar no verso) Assinatura | | | |
| Recebemos o Título com as caracteristicas acima Data Assinatura | | | | | | Data | | | | | | |
| Local de pagamer | O VENCIME | NTO | | | | | | Data do processamento | | | | |
| PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO 25/02/2025 | | | | | | | | | | | | |
| BANCO | DO BRASII | L | 001 | -9 | | | | | | | Recibo do Pagador | |
| Beneficiário ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN | | | | | CNPJ/CPF Sacado / Avalista 00.980.710/0001-25 | | | | | Vencimento | 17/03/2025 | |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MORMONS, 51 - PEDREGULHO - GUARATINGUETA/SP 12515100 | | | | | | | | | | | | |
| · · | | | Espécie R\$ | Quantidade | | | (x) Valor | | Agência / Cóo | ligo do Beneficiário 0306-9 /6140-9 | | |
| Data do Documen | to N | Número do | Documento | <u> </u> | Espéc | cie Documento | 1 | Data | do Processamento | (=) Valor do [| | |
| 25/02/2025 25022517032514863 DM N 25/02/2025 Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | | | | | | | (-) Desconto | |
| APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 1,00) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,02) Documento Emissão Vencimento Valor Descrição | | | | | | | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimento | |
| 226639-1-01/01 20/02/2025 17/03/2025 50,00 MENSALIDADE MILITAR | | | | | | | | | | | ulta / Juros | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | (+) Outros A | créscimos | |
| | | | | | | | | | | (=) Valor Cobrado | | |
| Pagador: ROSA HELENA SOARES DE ALMEIDA CPF / CNPJ: 047.003.388-65 | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: Rua João Vieira, 105 Vila Jacobelli - 12505210 - Guaratinguetá / SP | | | | | | | | | | | | |
| Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa Autenticação Mecânica | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 00190.00009 03282.983000 00027.504174 1 10230000005000 | | | | | | |
| Local de pagamer | ito QUALQUER BAN | ICO ATÉ | | | | | | | | Vencimento | 17/03/2025 | |
| Beneficiário | | | | | | CNPJ / CPF | | | | | do Beneficiário | |
| ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN Data do Documento Número do Documento | | | | Espécie Doc. Aceite | | | 00.980.710/0001-25 Data do Processamento | | Nosso Número | 0306-9 /6140-9 | | |
| Uso do Banco | | 25022 Carteira | 5170325148 Espécie | | DM Quantidade | N | I | Valor | 25/02/2025 | (=) Valor do Doo | 32829830000027504 | |
| | | 17/035 | 5 R | 5 | | | | valoi | | , , | 50,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 1,00) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,02) | | | | | | | | | | | | |
| Documento 226639-1-01/01 | | | ncimento 5 50,00 | Valor MENSAL | Desc IDADE MII | crição LITAR | , , | | | (-) Outras Dedu | ções/Abatimento | |
| | | | | | | | | | | (+) Mora/Multa/ | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | (+) Outros Acré | scimos | | |
| | | | | | | | | | | (=) Valor Cobra | do | |
| Pagador: ROSA HELENA SOARES DE ALMEIDA | | | | | | | | CPF/CNPJ: 047.003.388-65 | | | | |
| Endereço: Rua João Vieira, 105 - | | | | | | | | | | | | |
| | Jacobelli | | | | | | | | | | | |
| 1250 Beneficiário Final: | 05210 - Guarat | inguetá / | SP | | | CPF / | CNPJ: | | | Código de Baix | a | |
| Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |