



| | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------|--|-------------------------------------|
|  | | 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 FABIANA CARLOTA SILVA FLORES | | Nosso Número 32829830000031155 | | () Mudou-se () Ausente () Não existe No | |
| Vencimento 15/10/2025 | Número do Documento 25092515102513147 | Espécie R\$ | Valor do Documento 66,14 | () 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 25/09/2025 |

| | | | | | |
|---|--|--------------------------------|----------------|-------------------------------------|--|
|  | | 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 15/10/2025 | | | |
| Nosso Número 32829830000031155 | | Carteira 17/035 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor |
| Data do Documento 25/09/2025 | Número do Documento 25092515102513147 | Espécie Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 25/09/2025 | 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\$ 0,40) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,01) Documento Emissão Vencimento Valor Descrição 244361-1-01/01 20/09/2025 15/10/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO 2509251510253023033220/07/2025 15/10/2025 0,34 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO - (JUROS/ACRÉSCIMO) 2509251510253023033220/07/2025 15/10/2025 0,80 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO - (MULTA/ATRASSO) 2509251510253023033220/07/2025 15/10/2025 5,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO - (TAXA/ATRASSO) 241113-1-01/01 20/0 | | | | | (-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FABIANA CARLOTA SILVA FLORES | | | | | CPF / CNPJ: 302.303.328-54 |
| Endereço: Rua Antonio Lemes Barbosa, 127 - - São Gonçalo - 12502170 - Guaratinguetá / SP | | | | | |
| Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa | | | | | Autenticação Mecânica |

| | | | | | |
|---|--|----------------------------------|-------------|--|--|
|  | | 001-9 | | 00190.00009 03282.983000 00031.155179 1 12350000006614 | |
| Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | Vencimento 15/10/2025 | | | |
| 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 25/09/2025 | Número do Documento 25092515102513147 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 25/09/2025 | Nosso Número 32829830000031155 |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 66,14 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 0,40) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,01) Documento Emissão Vencimento Valor Descrição 244361-1-01/01 20/09/2025 15/10/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO 2509251510253023033220/07/2025 15/10/2025 0,34 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO - (JUROS/ACRÉSCIMO) 2509251510253023033220/07/2025 15/10/2025 0,80 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO - (MULTA/ATRASSO) 2509251510253023033220/07/2025 15/10/2025 5,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO - (TAXA/ATRASSO) 241113-1-01/01 20/0 | | | | | (-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FABIANA CARLOTA SILVA FLORES | | | | | CPF / CNPJ: 302.303.328-54 |
| Endereço: Rua Antonio Lemes Barbosa, 127 - São Gonçalo 12502170 - Guaratinguetá / SP | | | | | |
| Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa | | | | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO |
|  | | | | | |