| | ilL | 002 | 1_0 | | | | | Compre | ovante de Entrega | |
|---|---|----------------------------------|----------------|---|-----------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------------|--|
| Beneficiário 001-9 | | | | Agência / Código do Beneficiário | | | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | | |
| ASSOCIAÇÃO DOS MILITARES VETERANOS E PEN | | | | 0306-9 /6140-9 | | | () Mudou-se | () Ausente () Não existe No | | |
| Pagador JUAREZ PENNA FIRME | | | | ' ' | | | () Não procurado | () Endereço insuficiente | | |
| Vencimento Número do Doc 15/09/2025 2108251509 | | R\$ | | Valor do Docu 1.392,32 | umento | | () Desconhecido | () Falecido | () Outros (anotar no verso) | |
| Recebemos o Título com as caracteristicas acima Assinatura | | | | Data A | | | Assinatura | | | |
| Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER B | ANCO ATÉ | O VENCIME | ENTO | | | | • | | Data do processamento 21/08/2025 | |
| | | | | Recibo do Pagador | | | | | | |
| Beneficiário ASSOCIAÇÃO DOS MILIT | CNPJ/CPF Sacado / Avalista 00.980.710/0001-25 | | | | Vencimento | Vencimento 15/09/2025 | | | | |
| Endereço Beneficiário / Sacador Av R MORMONS, 51 - PEDR | EGULHO | | | | | | | | | |
| Nosso Número 32829830000 | 030630 | arteira 17/035 | Espécie R\$ | Quantidad | de | (x) Valo | r | Agência / Cód | igo do Beneficiário 0306-9 /6140-9 | |
| Data do Documento Número do Documento 21/08/2025 21082515092511876 | | | | Espécie Documento Aceite Data do Processamento N 21/08/2025 | | | | (=) Valor do Documento 1.392,32 | | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 25,95) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,43) | | | | | | | | | (-) Desconto | |
| Documento Emissão Vencimento Valor Descrição 241666-1-01/01 20/08/2025 15/09/2025 1297,32 0135 ENF LOCAL -(01) mod.585 CONTRATO:020.0135.001647. | | | | | | | | (-) Outras De | (-) Outras Deduções/Abatimento | |
| 241667-1-01/01 20/08/2025 15/09/2025 75,00 TAXA DE CONTRIBUIÇÃO 241668-1-01/01 20/08/2025 15/09/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO | | | | | | | | (+) Mora / Mu | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | | | | (+) Outros Ad | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | | | (=) Valor Cob | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: JUAREZ PENNA FIRME CPF / CNPJ: 005.367.988-18 | | | | | | | | | | |
| Endereço: RUA JOAQUIM GONÇALVES DE CAMPOS, 231 MANTO AZUL/JD. PARAIBA - 12570000 - APARECIDA / SP | | | | | | | | | | |
| Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa Autenticação Mecânica | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | 00190.00009 03282.983000 00030.630172 8 12050000139232 | | | | | | |
| Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER B | | | | | Vencimento 15/09/2025 | | | | | |
| Beneficiário ASSOCIAÇÃO DOS MILIT | | CNPJ / CPF 00.980.710/0001-25 | | | | do Beneficiário 0306-9 /6140-9 | | | | |
| Data do Documento 21/08/2025 | | Documento 515092511 | | Espécie Doc. | Aceite N | Data do Pro | cessamento 21/08/2025 | Nosso Número | 32829830000030630 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/03 | Espécie 5 F | R\$ | Quantidade | | Valor | | (=) Valor do Doc | umento 1.392,32 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFI | - | | | | | 1 | | (-) Desconto | | |
| APÓS O VENCIMENTO MULTA DE: 2,00% (R\$ 25,95) e MORA DIÁRIA DE: 0,03% (R\$ 0,43) Documento Emissão Vencimento Valor Descrição 241666-1-01/01 20/08/2025 15/09/2025 1297,32 0135 ENF LOCAL -(01) mod.585 CONTRATO:020.0135.001647. | | | | | | | | (-) Outras Deduc | ções/Abatimento | |
| 241667-1-01/01 20/08/2025 15/09/2025 75,00 TAXA DE CONTRIBUIÇÃO 241668-1-01/01 20/08/2025 15/09/2025 20,00 T.A.P - TAXA ADM. DE PLANO | | | | | | | | (+) Mora/Multa/J | luros | |
| | | | | | | | (+) Outros Acrés | (+) Outros Acréscimos | | |
| | | | | | | | (=) Valor Cobrac | (=) Valor Cobrado | | |
| Pagador: JUAREZ PENNA | FIRME | | | | | | CPF / CNPJ: (| 005.367.988-18 | | |
| Endereço: RUA JOAQUIM (| | | MPOS, 2 | 31 - | | | | | | |
| MANTO AZUL/JI 12570000 - APAI | | | | | | | | | | |
| Beneficiário Final: | , | | | | CPF / CNP.I: | | | Código de Baixa | 1 | |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO