

745

74593183462370305933901229422496

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade
WILL		/		DMI	
Número do documento		CPF/CNPJ		Vencimento	Valor docum
1016198731				26/03/2025	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos	(=) Valor cob
Pagador					
undefined-undefined					

Instruções

NÃO ACEITAR PAGAMENTO EM CHEQUE.

ESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO DEVE SER OBRIGATORIAMENTE ACEITA POR

TODOS OS BANCOS QUE PARTICIPAM DO SIRC

CONFORME DETERMINA A CIRCULAR COMPE 96/1.

NÃO COBRAR ENCARGOS/MULTA. OS MESMOS SERÃO COBRADOS NA PRÓXIMA FATURA.

745

74593183462370305933901229422496

Local de pagamento					Vencimento
Beneficiário					Agência / Cód
WILL					
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / No
26/03/2025	1016198731	DMI	S	26/03/2025	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor doc
	001	R\$			
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto ,
					(-) Outras de
					(+) Mora / Mi
					(+) Outros ac
					(=) Valor cob
Pagador					
Maria Irene Fernandes Paim-					Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica


