Gerado pelo boletosPDF.php - Instruções para Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 10491.02658 22900.00005 02232.157079 1 62750000049000

490,00

Recibo do Sacado



AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos 17.431.743/0001-19 - Telefone: (31) 3291-6242 AENIDA DO CONTORNO, 9215 - SALAS 501/502 CEP 30110-130 - Belo Horizonte - MG

| CA | I X A |
|----|-------|
| | |

1104-01

10491.02658 22900.000005 02232.157079 1 62750000049000

| Cedente | | | Agência/Código do Cedente | | Espécie | Quantidade | Nosso Número |
|---|---------------------|------------------|---------------------------|-----------------------|---------|---------------------|--------------|
| AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos | | 0083 / 026522-8 | | | 001 | 90000000223215707-5 | |
| Número do documento CPF/CNPJ | | CPF/CNPJ | Vencimento | | | Valor documento | |
| 223215707 090.419. | | 090.419.776-00 | 90.419.776-00 12/12/2014 | | | | 490,00 |
| (-) Desconto/Abatimentos | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | | (+) Outros Acréscimos | | (=) Valor Cobrado | |

HELINY NAYANE ALVES FREIRE

Demonstrativo Autenticação Mecânica

Corte na linha

CAIXA 1104-01

10491.02658 22900.000005 02232.157079 1 62750000049000

| Local de pagamento | | Vencimento | | | | | |
|--|------------------------|--|--------------|------------|---------------------|--|--|
| Pagável em qualque | er banco até o venci | 12/12/2014 | | | | | |
| Cedente | | Agência/Código cedente | | | | | |
| AMF - Associação N | lineira de Farmacêu | 0083 / 026522-8 | | | | | |
| Data do documento Num. documento | | | Espécie doc. | Aceite | Data processamento | Nosso número | |
| 12/12/2014 | /2014 223215707 DS | | | 12/12/2014 | 90000000223215707-5 | | |
| Uso do banco | Carteira | Carteira Espécie Quantidade Valor Documento 1 001 490,00 | | Quantidade | | (=) Valor documento | |
| | 1 | | | 490,00 | 490,00 | | |
| Instruções (Texto de respons | sabilidade do cedente) | - | - | | • | (-) Desconto / Abatimentos | |
| Não receber após o dia 11/01/2015. Utilizar opção Título/Boleto para pgto. via internet ou caixa automático. Em caso de dúvidas entre em contato com secretaria@amfar.com.br ou pelo telefone: 31 3291 6242 Ref.: Inscr. Curso: Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica | | | | | | (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Sacado | | | | | | | |
| HELINY NAYANE AL | VES FREIRE - 090.4 | | | | | | |
| RUA SÃO PAULO, 1 | 628 APTO 404 LOUF | | | | | | |

Cód, baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha