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 00007.849060 1 58220000049000

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



10491.02658 22900.000005 00007.849060 1 58220000049000

| Cedente | | | | Agência/Código do Cedente | | Quantidade | Nosso Número |
|---|---------------------|------------------|-----------------|---------------------------|--|-------------------|---------------------|
| AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos | | | 0083 / 026522-8 | | | 001 | 90000000000784906-6 |
| Número do documento | | CPF/CNPJ | | Vencimento | | Valor documento | |
| 000784906 | | 051.841.476-08 | | 15/09/2013 | | | 490,00 |
| (-) Desconto/Abatimentos | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | | (+) Outros Acréscimos | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | | | |

MARCELA VIEIRA JARDIM RAMALHO

Demonstrativo Autenticação Mecânica

Corte na linha

| C | 1 | X | 1 | |
|---|---|---|---|--|
| | | | | |

|104-0|

10491.02658 22900.000005 00007.849060 1 58220000049000

| Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento | | | | | | | Vencimento 15/09/2013 | |
|---|--|---------------------|--------|----------------|--------------------|--------------|----------------------------|--|
| | | | | | | | | |
| AMF - Associação | Mineira de Farmacêι | 0083 / 026522-8 | | | | | | |
| Data do documento | ocumento Num. documento Espécie doc. Aceite Data pro | | | | Data processamento | Nosso número | | |
| 17/09/2013 | 13 000784906 DS 17/ | | | 17/09/2013 | 9000000000784906-6 | | | |
| Uso do banco | Carteira | Carteira Espécie | | | Quantidade Va | | (=) Valor documento | |
| | 1 001 490,00 | | 490,00 | 490,00 | | | | |
| Instruções (Texto de respon | nsabilidade do cedente) | | | | | • | (-) Desconto / Abatimentos | |
| - Após o venciment | to, cobrar multa de 2 | % mais juros d | de 0,0 |)3% ao dia. | | | | |
| - Não receber após | o dia 15/10/2013. | | | | | | | |
| • | ilo/Boleto para pgto. | (-) Outras Deduções | | | | | | |
| - Em caso de dúvid | as entre em contato | | | | | | | |
| ou pelo telefone: 3 | 31 3291 6242 | (+) Mora / Multa | | | | | | |
| Ref.: Inscr. Curso: | ESPECIALIZAÇÃO E | M FARMACOL | .OGIA | CLÍNICA - VIII | TURMA | | | |
| , | | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | | | | |
| Sacado | | | | | | | | |
| MARCELA VIEIRA | JARDIM RAMALHO - | 051.841.476-0 | 8 | | | | | |
| | 40 JARDINS DE EUN | | - | | | | | |
| NOA ULGUITIDA, 2 | TO UNIVERSITY DE LOI | TAI OLIO | | | | | | |

45820-830, JARDINS DE EUNAPOLIS / BA

Cód baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha