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 02174.157046 8 61510000049000

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 02174.157046 8 61510000049000

| Cedente | | | Agência/Código do Cedente | | Espécie | Quantidade Nosso Número | |
|---|---------------------|------------------|---------------------------|-----------------------|---------|-------------------------|----------------------|
| AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos | | | 0083 / 026522-8 | | | 001 | 900000000217415704-7 |
| Número do documento | | CPF/CNPJ | | Vencimento | | Valor documento | |
| 217415704 | | 103.797.956-71 | | 10/08/2014 | | | 490,00 |
| (-) Desconto/Abatimentos | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | | (+) Outros Acréscimos | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | | | |

CAMILA ALVISI HENRIQUES

Demonstrativo Autenticação Mecânica

Corte na linha

| 100 March 100 Ma | | _ |
|--|--|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

1104-01

10491.02658 22900.000005 02174.157046 8 61510000049000

| Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento | | | | | | Vencimento 10/08/2014 Agência/Código cedente | |
|---|----------------------------|----------------|------------------|--------|--------------------|--|--------|
| | | | | | | | |
| AMF - Associação Mine | eira de Farmacêu | ticos | | | | | |
| Data do documento | Num. documento | | | Aceite | Data processamento | Nosso número | |
| 16/05/2014 | 6/05/2014 217415704 | | DS | | 16/05/2014 | 90000000217415704- | |
| Jso do banco | Carteira | Espécie | Quantidade | | Valor Documento | (=) Valor documento | |
| | 1 | | 001 | 001 | | | 490,00 |
| nstruções (Texto de responsabi | (-) Desconto / Abatimentos | | | | | | |
| Após o vencimento, o | cobrar multa de 2º | % mais juros (| de 0,03% ao dia. | | | | |
| Não receber após o d | lia 09/09/2014. | | | | | | |
| · Utilizar opção Título/E | (-) Outras Deduções | | | | | | |
| - Em caso de dúvidas e | entre em contato | com secretari | a@amfar.com.br | | | | |
| ou pelo telefone: 31 3291 6242 | | | | | | (+) Mora / Multa | |
| Ref.: Inscr. Curso: Ate | nção Farmacêutio | ca e Farmácia | Clínica | | | | |
| , | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | | | |
| Sacado | | | | | | | |
| CAMILA ALVISI HENRI | IQUES - 103.797.9 | 56-71 | | | | | |
| RUA NOVE, 24 CASA N | | | | | | I | |

Cód, baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha