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 00204.849160 5 61250000049000

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 00204.849160 5 61250000049000

| Cedente | | | Espécie | Quantidade | Nosso Número |
|---|----------------------------|---|---|---|---|
| AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos | | 0083 / 026522-8 | | 001 | 90000000020484916-6 |
| CPF/CNPJ | | Vencimento | | Valor documento | |
| 078.447.986-02 | | 15/07/2014 | | | 490,00 |
| (+) Mora / Multa | | (+) Outros Acréscimos | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | |
| | CPF/CNPJ 078.447.986-02 | COS 0083 / 02 CPF/CNPJ 078.447.986-02 | CPF/CNPJ Vencimento 078.447.986-02 15/07/2014 | COS 0083 / 026522-8 CPF/CNPJ Vencimento 078.447.986-02 15/07/2014 | COS 0083 / 026522-8 001 CPF/CNPJ Vencimento Valor documento 078.447.986-02 15/07/2014 |

JAQUELINE GOULART DE OLIVEIRA

Demonstrativo Autenticação Mecânica

Corte na linha

|--|

|104-0|

10491.02658 22900.000005 00204.849160 5 61250000049000

| Local de pagamento | | Vencimento | | | | | | |
|--|------------------------|--|-----|------------|--------------------|-----------------|-----------------------|--|
| Pagável em qualquer banco até o vencimento | | | | | | | 15/07/2014 | |
| Cedente | | Agência/Código cedente 0083 / 026522-8 | | | | | | |
| AMF - Associação N | lineira de Farmacêu | | | | | | | |
| Data do documento | | | | | Data processamento | Nosso número | | |
| 10/09/2013 | 09/2013 020484916 DS | | | 10/09/2013 | 9000000020484916- | | | |
| Uso do banco | Carteira | Espécie | Qua | Quantidade | | Valor Documento | (=) Valor documento | |
| | 1 | 00 | | 01 | | 490,00 | 490,00 | |
| Instruções (Texto de respons | sabilidade do cedente) | (-) Desconto / Abatimentos | | | | | | |
| - Após o vencimento | o, cobrar multa de 2º | | | | | | | |
| - Não receber após | o dia 14/08/2014. | | | | | | | |
| - Utilizar opção Títul | lo/Boleto para pgto. | (-) Outras Deduções | | | | | | |
| - Em caso de dúvida | as entre em contato | | | | | | | |
| ou pelo telefone: 3 | | (+) Mora / Multa | | | | | | |
| Ref.: Inscr. Curso: E | SPECIALIZAÇÃO EI | | | | | | | |
| | | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | | | | |
| Sacado | | | | | | | | |
| JAQUELINE GOULA | RT DE OLIVEIRA - 0 | 78.447.986-02 | | | | | | |
| R: MUZAMBINHO, 1 | 14 CASA JD.AMERIO | CA | | | | | | |

Cód, baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha