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 00204.549026 1 56990000049000

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 00204.549026 1 56990000049000

Cedente			Agência/Código do Cedente		Espécie	Quantidade	Nosso Número
AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos			0083 / 026522-8			001	90000000020454902-2
Número do documento		CPF/CNPJ		Vencimento		Valor documento	
020454902		090.114.846-65		15/05/2013			490,00
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

GUSTAVO XAVIER ELIAZAR DE CARVALHO

Demonstrativo Autenticação Mecânica

Corte na linha

C. C	_		
	 -	47	
		A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	١.

|104-0|

10491.02658 22900.000005 00204.549026 1 56990000049000

Local de pagamento						Vencimento		
Pagável em qualque	er banco até o venci	mento					15/05/201	
Cedente							Agência/Código cedente	
AMF - Associação N	lineira de Farmacêu	ticos					0083 / 026522-	
Data do documento				Aceite	Data processamento 27/03/2013	Nosso número		
27/03/2013						90000000020454902-2		
Uso do banco	Carteira	Espécie	Qu	Quantidade		Valor Documento (=) Va	(=) Valor documento	
	1 001 490,00		490,00	490,0				
Instruções (Texto de respon	sabilidade do cedente)	-	-			•	(-) Desconto / Abatimentos	
- SR. Caixa, não rec	eber após o vencim	ento						
- Utilizar opção Título/Boleto para pagto. via internet ou caixa automático.							(-) Outras Deduções	
- Em caso de dúvida	as entre em contato	com atendime	nto@	sbrafh.org.br				
ou pelo telefone: 11 5083-4297						(+) Mora / Multa		
Ref.: Inscr. Curso: E	ESPECIALIZAÇÃO E	M FARMACOL	OGIA	A CLÍNICA - VIII	TURMA			
						(+) Outros Acréscimos		
							(=) Valor Cobrado	
Sacado								
GUSTAVO XAVIER	ELIAZAR DE CARV <i>A</i>	LHO - 090.114	.846-	-65				
PÇA CONEGO ULIS	SES, 195 CENTRO							
37270-000, CAMPO BELO / MG						Cód. baixa		

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha