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 02174.157160 5 65160000049000

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 02174.157160 5 65160000049000

| Cedente | | | Agência/Código do Cedente | | Espécie | Quantidade | Nosso Número |
|---|---------------------|------------------|---------------------------|-----------------------|---------|-------------------|----------------------|
| AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos | | | 0083 / 02 | 6522-8 | | 001 | 900000000217415716-0 |
| Número do documento | | CPF/CNPJ | | Vencimento | | Valor documento | |
| 217415716 | | 103.797.956-71 | | 10/08/2015 | | | 490,00 |
| (-) Desconto/Abatimentos | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | | (+) Outros Acréscimos | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | | | |

CAMILA ALVISI HENRIQUES

Demonstrativo Autenticação Mecânica

Corte na linha

| CA | IXA | |
|----|-----|--|
| | | |

|104-0|

10491.02658 22900.000005 02174.157160 5 65160000049000

| Local de pagamento | - | Vencimento | | | | | | |
|---|------------------------|--|----------------------------|---------|--------|-------------------------------|----------------------------------|--|
| Pagável em qualque | r banco até o vencir | 10/08/2015 | | | | | | |
| Cedente | | Agência/Código cedente 0083 / 026522-8 | | | | | | |
| AMF - Associação M | lineira de Farmacêut | | | | | | | |
| Data do documento Num. documento 16/05/2014 217415716 | | | Espécie | doc. Ac | Aceite | Data processamento 16/05/2014 | Nosso número 90000000217415716-0 | |
| | | | DS | | | | | |
| Uso do banco | Carteira | Carteira Espécie | | | | Valor Documento | (=) Valor documento | |
| | 1 | 1 | | 001 | | 490,00 | 490,00 | |
| Instruções (Texto de respons | sabilidade do cedente) | | (-) Desconto / Abatimentos | | | | | |
| Após o vencimento | o, cobrar multa de 2º | ∕₀ mais juros d | e 0,03% ao | dia. | | | | |
| - Não receber após o | dia 09/09/2015. | | | | | | | |
| - Utilizar opção Títul | o/Boleto para pgto. | (-) Outras Deduções | | | | | | |
| - Em caso de dúvida | s entre em contato | com secretaria | @amfar.co | m.br | | | | |
| ou pelo telefone: 3° | 1 3291 6242 | (+) Mora / Multa | | | | | | |
| Ref.: Inscr. Curso: A | tenção Farmacêutic | a e Farmácia (| Clínica | | | | | |
| | | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | | | | |
| Sacado | | | | | | | | |
| CAMILA ALVISI HEN | IRIQUES - 103.797.9 | | | | | | | |
| RUA NOVE, 24 CAS | A NOVA PAMPULHA | | | | | | | |

Cód, baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha