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 22900.000005 02151.151012 5 60290000049000

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

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

1104-01

10491.02658 22900.000005 02151.151012 5 60290000049000

| Cedente | | | Agência/Código do Cedente | | Espécie | Quantidade | Nosso Número |
|---|---------------------|------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------|
| AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos | | 0083 / 026522-8 | | | 001 | 900000000215115101-8 | |
| Número do documento CPF/CNPJ | | Vencimento | | | Valor documento | | |
| 215115101 094.571.976-07 | | | 10/04/2014 | | | 490,00 | |
| (-) Desconto/Abatimentos | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | | (+) Outros Acréscimos | | (=) Valor Cobrado | |

Sacado

LUDMILA ARAÚJO MENDES

Demonstrativo Autenticação Mecânica

Corte na linha

| CA | |
|----|--|
| | |

|104-0|

10491.02658 22900.000005 02151.151012 5 60290000049000

| Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento Cedente | | | | | | Vencimento | | |
|---|---|--------------------|--------|------------|---------------------|---|----------------------------|---|
| | | | | | | 10/04/2014 Agência/Código cedente 0083 / 026522-8 | | |
| | | | | | | | | AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos |
| Data do documento | Data do documento Num. documento Espécie doc. Aceite Data processamento | | | | | | | Data processamento |
| 07/02/2014 | 014 215115101 DS 0 | | | 07/02/2014 | 90000000215115101-8 | | | |
| Uso do banco | Carteira | Carteira Espécie C | | Quantidade | | Valor Documento | (=) Valor documento | |
| | 1 001 490,00 | | 490,00 | 490,00 | | | | |
| Instruções (Texto de respon | nsabilidade do cedente) | • | • | | | • | (-) Desconto / Abatimentos | |
| - Utilizar opção Título/Boleto para pgto. via internet ou caixa automático Em caso de dúvidas entre em contato com secretaria@amfar.com.br ou pelo telefone: 31 3291 6242 | | | | | (+) Mora / Multa | | | |
| Ref.: Inscr. Curso: ESPECIALIZAÇÃO EM FARMACOLOGIA CLÍNICA - IX TURMA | | | | | | (+) Outros Acréscimos | | |
| | | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Sacado | | | | | | | | |
| LUDMILA ARAÚJO | MENDES - 094.571.9 | 76-07 | | | | | | |
| RUA FREI TITO FR | ANKORT, 540 CASA | FUCIONÁRIOS | 3 | | | | | |
| 220404E0 CONTAC | SEM / MO | | | | | | Of d. bb | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha