## 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 02148.157163 3 64990000036750

367,50

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 02148.157163 3 64990000036750

Cedente			Agência/Código do Cedente		Espécie	Quantidade	Nosso Número
AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos		0083 / 026522-8			001	900000000214815716-7	
Número do documento CPF/CNPJ		CPF/CNPJ	-	Vencimento		Valor documento	
214815716 083.085.0		083.085.046-55	S-55 24/07/2015				367,50
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

**CAROLINA CAMPOS TIAGO** 

Demonstrativo Autenticação Mecânica

Corte na linha

## **CAIXA** 1104-01

## 10491.02658 22900.000005 02148.157163 3 64990000036750

Local de pagamento		Vencimento															
Pagável em qualquer banco até o vencimento  Cedente  AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos							24/07/2015 Agência/Código cedente 0083 / 026522-8										
									Data do documento   Num. documento   Espécie doc.   Aceite   Data processa						Data processamento	Nosso número	
									21/08/2015	214815716		DS 21/08/			21/08/2015	90000000214815716	
Uso do banco	Carteira	Carteira Espécie Q		uantidade		Valor Documento	(=) Valor documento										
	1 001 367,50		367,50	367,50													
Instruções (Texto de respon	nsabilidade do cedente)	•				•	(-) Desconto / Abatimentos										
<ul> <li>Utilizar opção Título/Boleto para pgto. via internet ou caixa automático.</li> <li>Em caso de dúvidas entre em contato com secretaria@amfar.com.br ou pelo telefone: 31 3291 6242</li> <li>Ref.: Inscr. Curso: Atenção Farmacêutica e Farmacia Clínica</li> </ul>						(-) Outras Deduções (+) Mora / Multa											
						(+) Outros Acréscimos											
							(=) Valor Cobrado										
Sacado																	
CAROLINA CAMPO	OS TIAGO - 083.085.0	46-55															
RUA PROGRESSO	, 124 101 PADRE EU	STáQUIO															
20720220 BELO H	ODIZONITE / MO	Of d. being															

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha