### 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 02232.157053 9 61820000049000

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 | XA |
|----|----|
|    |    |

|104-0|

## 10491.02658 22900.000005 02232.157053 9 61820000049000

| Cedente                                   |                     | Agência/Código do Cedente |  | Espécie               | Quantidade | Nosso Número         |        |
|---|---------------------|---------------------------|--|-----------------------|------------|----------------------|--------|
| AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos |                     | 0083 / 026522-8           |  |                       | 001        | 900000000223215705-9 |        |
| Número do documento                       |                     | CPF/CNPJ                  |  | Vencimento            |            | Valor documento      |        |
| 223215705                                 |                     | 090.419.776-00            |  | 10/09/2014            |            |                      | 490,00 |
| (-) Desconto/Abatimentos                  | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa          |  | (+) Outros Acréscimos |            | (=) Valor Cobrado    |        |
| 0 1                                       |                     |                           |  |                       |            |                      |        |

**HELINY NAYANE ALVES FREIRE** 

Demonstrativo Autenticação Mecânica

Corte na linha

# CAIXA |104-0|

## 10491.02658 22900.000005 02232.157053 9 61820000049000

| Local de pagamento  |                         |  |                             |             |                     | Vencimento         |                            |     |
|---|-------------------------|--|-----------------------------|-------------|---------------------|--------------------|----------------------------|-----|
| Pagável em qualqu   | er banco até o venci    | mento                                      |                             |             |                     |                    | 10/09/2                    | )14 |
| Cedente   |                         |  |                             |             |                     |                    | Agência/Código cedente     |     |
| AMF - Associação  | Mineira de Farmacêι     | ıticos                                     |                             |             |                     |                    | 0083 / 02652               | 2-8 |
| Data do documento   | Num. documento          | Num. documento Espécie doc.   223215705 DS |                             |             | Aceite              | Data processamento | Nosso número               | _   |
| 21/07/2014  | 223215705               |  |                             |             |                     | 21/07/2014         | 90000000223215705-         |     |
| Uso do banco  | Carteira                | Espécie                                    | pécie Quantidade <b>001</b> |             |                     | Valor Documento    | (=) Valor documento        |     |
|   | 1                       |  |                             |             |                     | 490,00             | 490                        | ,00 |
| Instruções (Texto de respo  | nsabilidade do cedente) |  |                             |             |                     | -                  | (-) Desconto / Abatimentos |     |
| - Após o vencimen   | to, cobrar multa de 2   | % mais juros d                             | e 0,0                       | 3% ao dia.  |                     |                    |                            |     |
| - Não receber após  | o dia 10/10/2014.       |  |                             |             |                     |                    |                            |     |
| - Utilizar opção Título/Boleto para pgto. via internet ou caixa automático. |                         |  |                             |             | (-) Outras Deduções |                    |                            |     |
| - Em caso de dúvid  | las entre em contato    | com secretaria                             | @an                         | nfar.com.br |                     |                    |                            |     |
| ou pelo telefone: 31 3291 6242  |                         |  |                             |             |                     | (+) Mora / Multa   |                            |     |
| Ref.: Inscr. Curso:   | Atenção Farmacêuti      | ca e Farmácia C                            | Clínic                      | a           |                     |                    |                            |     |
|   | ,                       |  |                             |             |                     |                    | (+) Outros Acréscimos      |     |
|   |                         |  |                             |             |                     |                    |                            |     |
|   |                         |  |                             |             |                     |                    | (=) Valor Cobrado          |     |
|   |                         |  |                             |             |                     |                    |                            |     |
| Sacado  |                         |  |                             |             |                     |                    |                            |     |
| <b>HELINY NAYANE A</b>  | LVES FREIRE - 090.      | 419.776-00                                 |                             |             |                     |                    |                            |     |
| RUA SÃO PAULO.  | 1628 APTO 404 LOUI      | RDES                                       |                             |             |                     |                    |                            |     |
|   |                         | -  |                             |             |                     |                    | I .                        |     |

30170132, BELO HORIZONTE / MG

Cód baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha