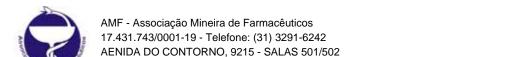
Gerado pelo boletosPDF.php - Instruções para Impressão

- 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 02336.158155 6 68530000049000

490,00

Recibo do Sacado





CEP 30110-130 - Belo Horizonte - MG

10491.02658 22900.000005 02336.158155 6 68530000049000

| Cedente AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos | | | Agência/Código do Cedente Espe 0083 / 026522-8 | | Espécie | Espécie Quantidade | Nosso Número |
|---|---------------------|------------------|---|-----------------------|---------|--------------------|----------------------|
| | | | | | | 001 | 900000000233615815-9 |
| Número do documento | | CPF/CNPJ | | Vencimento | | Valor documento | |
| 233615815 | | 107.747.606-05 | | 12/07/2016 | | 490,00 | |
| (-) Desconto/Abatimentos | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | | (+) Outros Acréscimos | | (=) Valor Cobrado | |

CAROLINA SOUZA SILVEIRA

Demonstrativo Autenticação Mecânica

Corte na linha

CAIXA |104-0|

10491.02658 22900.000005 02336.158155 6 68530000049000

| | | | | | | Vencimento | |
|--|---|--------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------|--|--|
| Pagável em qualquer banco até o vencimento | | | | | | 12/07/2016 | |
| Cedente | | Agência/Código cedente | | | | | |
| AMF - Associação N | lineira de Farmacêut | 0083 / 026522-8 | | | | | |
| Data do documento Num. documento | | | Espécie doc. Aceite | | Data processamento | Nosso número | |
| 12/07/2016 | 016 233615815 DS 12/ | | 12/07/2016 | 90000000233615815- | | | |
| Uso do banco | Carteira | Carteira Espécie Quantid 1 001 | | uantidade Valor Documento 01 490,00 | | (=) Valor documento | |
| | 1 | | | | | 490,00 | |
| Instruções (Texto de respon | sabilidade do cedente) | (-) Desconto / Abatimentos | | | | | |
| | lo/Boleto para pgto. v as entre em contato d | (-) Outras Deduções | | | | | |
| ou pelo telefone: 3 | | a e Farmácia Cl | ínica | | | (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos | |
| ou pelo telefone: 3 | 1 3291 6242 | a e Farmácia CI | ínica | | | | |

Cód baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha