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 02146.157140 8 64240000049000

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

|104-0|

10491.02658 22900.000005 02146.157140 8 64240000049000

Cedente			Agência/Código do Cedente 0083 / 026522-8		Espécie	Quantidade	Nosso Número
AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos					001	900000000214615714-3	
Número do documento CPF/CNPJ			Vencimento		Valor documento		
214615714		740.432.856-04		10/05/2015			490,00
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
0							

ETELVOLD VIEIRA DE LIMA

Demonstrativo Autenticação Mecânica

Corte na linha

CAIXA |104-0|

10491.02658 22900.000005 02146.157140 8 64240000049000

Local de pagamento	•	Vencimento					
Pagável em qualquer banco até o vencimento						10/05/2015	
Cedente		Agência/Código cedente					
AMF - Associação N	lineira de Farmacêut	ticos					0083 / 026522-8
Data do documento	documento Rum. documento Espécie doc. Aceite Data processament				Data processamento	Nosso número	
24/04/2014	214615714 DS 24/04/2014		24/04/2014	90000000214615714-			
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	uantidade		(=) Valor documento	
	1 001 490,00		490,00		490,00		
Instruções (Texto de respon	sabilidade 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 Ref.: Inscr. Curso: Atenção Farmacêutica e Farmacia Clínica 						(+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Sacado							
ETELVOLD VIEIRA	DE LIMA - 740.432.85	6-04					
PÇA. TRAJANO X. F							

Cód, baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha