

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 02335.158040 4 65160000049000

490,00

Recibo do Sacado



AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos
 17.431.743/0001-19 - Telefone: (31) 3291-6242
 AVENIDA DO CONTORNO, 9215 - SALAS 501/502
 CEP 30110-130 - Belo Horizonte - MG



[104-0]

10491.02658 22900.000005 02335.158040 4 65160000049000

| | | | | | | |
|---|---------------------|---------------------------|-----------------------|---------|-------------------|----------------------|
| Cedente | | Agência/Código do Cedente | | Espécie | Quantidade | Nosso Número |
| AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos | | 0083 / 026522-8 | | | 001 | 900000000233515804-0 |
| Número do documento | | CPF/CNPJ | Vencimento | | Valor documento | |
| 233515804 | | 081.151.756-09 | 10/08/2015 | | 490,00 | |
| (-) Desconto/Abatimentos | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros Acréscimos | | (=) Valor Cobrado | |
| Sacado | | | | | | |
| ELISIARA ARAUJO SILVA | | | | | | |

Demonstrativo

Autenticação Mecânica

Corte na linha



[104-0]

10491.02658 22900.000005 02335.158040 4 65160000049000

| | | | | | | |
|--|------------------------------------|---------|---------------------------|----------------------------------|---|--|
| Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento | | | | | | Vencimento 10/08/2015 |
| Cedente AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos | | | | | | Agência/Código cedente 0083 / 026522-8 |
| Data do documento 15/06/2015 | Num. documento 233515804 | | Espécie doc. DS | Aceite | Data processamento 15/06/2015 | Nosso número 900000000233515804-0 |
| Uso do banco | Carteira 1 | Espécie | Quantidade 001 | Valor Documento 490,00 | (=) Valor documento 490,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) - Após o vencimento, cobrar multa de 2% mais juros de 0,03% ao dia. - Não receber após o dia 09/09/2015. - 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 Farmácia Clínica | | | | | | (-) Desconto / Abatimentos |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Sacado ELISIARA ARAUJO SILVA - 081.151.756-09 AVENIDA BATISTINHA, 40 CASA CENTRO 35986000, SÃO JOSE DO GOIABAL / MG | | | | | | |

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha