

## Instruções de 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 00157.645011 1 52440000049000

Valor: R\$ 490,00

Recibo do Sacado



ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE FARMACÊUTICOS - AMF  
17.431.743/0001-19 - Telefone: (31) 3291-6242  
AVENIDA DO CONTORNO, 9215 - SALAS 501/502  
CEP 30110-130 - Belo Horizonte/MG

**CAIXA****[104-0]****10491.02658 22900.000005 00157.645011 1 52440000049000**

Cedente <b>ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE FARMACÊUTICOS - AMF</b>		Agência/Código do Cedente <b>0083 / 026522-8</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>01</b>	Nosso número <b>900000000015764501-6</b>
Número do documento <b>015764501</b>		CPF/CNPJ <b>17.431.743/0001-19</b>		Vencimento <b>15/02/2012</b>		Valor documento <b>490,00</b>
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		
Sacado <b>POLYANA RIBEIRO LIMA - 087.702.866-47</b>						
Demonstrativo						

Autenticação mecânica

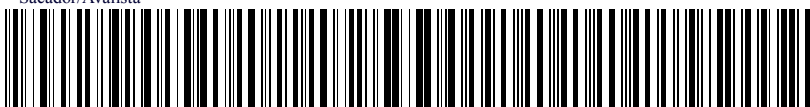
Corte na linha pontilhada

**CAIXA****[104-0]****10491.02658 22900.000005 00157.645011 1 52440000049000**

Local de pagamento <b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE.</b>					Vencimento <b>15/02/2012</b>	
Cedente <b>ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE FARMACÊUTICOS - AMF</b>					Agência/Código cedente <b>0083 / 026522-8</b>	
Data do documento <b>03/01/2012</b>	Nº documento <b>015764501</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processam. <b>03/01/2012</b>	Nosso número <b>900000000015764501-6</b>	
Uso do banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>01</b>	Valor Documento <b>490,00</b>	(=) Valor documento <b>490,00</b>	
<b>Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)</b> - Sr. Caixa, não receber após 29/02/2012. - Utilizar opção Título/Boleto para pagto. via internet ou caixa automático. - Em caso de dúvidas entre em contato com contato@amfar.com.br ou pelo telefone: 31 3291-6242 Ref.: Inscr. Curso: ESPECIALIZAÇÃO EM FARMACOLOGIA CLÍNICA - VII TURMA)					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Sacado <b>POLYANA RIBEIRO LIMA - 087.702.866-47</b> <b>RUADOUTOR ROCHA, 1359 CENTRO</b> <b>33600-000 - PEDRO LEOPOLDO/MG</b>						
					Cód. baixa	

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Imprimir o Boleto