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 02190.157137 1 65160000049000

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



10491.02658 22900.000005 02190.157137 1 65160000049000

| Cedente | | | Agência/Código do Cedente | | Espécie | Quantidade Nosso Número | | |
|---|---------------------|------------------|---------------------------|-----------------------|---------|-------------------------|---------------------|--|
| AMF - Associação Mineira de Farmacêuticos | | | 0083 / 026522-8 | | | 001 | 90000000219015713-7 | |
| Número do documento | | CPF/CNPJ | | Vencimento | | Valor documento | | |
| 219015713 | | 066.165.846-58 | | 10/08/2015 | | | 490,00 | |
| (-) Desconto/Abatimentos | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | | (+) Outros Acréscimos | | (=) Valor Cobrado | | |
| 0 | 1 | | | | | | | |

JOãO FONTANA MONTEIRO

Demonstrativo Autenticação Mecânica

Corte na linha

| C | 4 | X | A |
|---|---|---|---|
| | | | |

|104-0|

10491.02658 22900.000005 02190.157137 1 65160000049000

| Local de pagamento | Vencimento 10/08/2015 | | | | | | |
|---|------------------------|--------------------|-----------------|------------|---------------------|----------------------------|--------|
| Pagável em qualquer banco até o vencimento | | | | | | | |
| Cedente | Agência/Código cedente | | | | | | |
| AMF - Associação Mir | neira de Farmacêu | 0083 / 026522-8 | | | | | |
| Data do documento | Num. documento | | | oc. Aceite | Data processamento | Nosso número | |
| 30/04/2014 | 219015713 DS | | | 30/04/2014 | 90000000219015713-7 | | |
| Uso do banco | Carteira | Espécie Quantidade | | | Valor Documento | (=) Valor documento | |
| | 1 | 1 | | 001 | | | 490,00 |
| Instruções (Texto de responsat | bilidade do cedente) | | - | | • | (-) Desconto / Abatimentos | |
| - Após o vencimento, | cobrar multa de 29 | % mais juros d | e 0,03% ao dia. | | | | |
| - Não receber após o | dia 09/09/2015. | | | | | | |
| - Utilizar opção Título/Boleto para pgto. via internet ou caixa automático. | | | | | | (-) Outras Deduções | |
| - Em caso de dúvidas | | | | | | | |
| ou pelo telefone: 31 3291 6242 | | | | | | (+) Mora / Multa | |
| Ref.: Inscr. Curso: Ate | enção Farmacêutio | ca e Farmácia C | Clínica | | | | |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| · | | | | | | | |
| Sacado | | | | | | | |
| JOãO FONTANA MON | ITEIRO - 066.165.8 | 46-58 | | | | | |
| RUA CAPITÃO MACHA | | | | | | | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Cód, baixa

Corte na linha