

Carteira 005	Local do Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Banco Expresso				Parcela 01/06	Vencimento: 06/09/2023
Agência / Código do Beneficiário	Nome do beneficiário/CNPJ/Endereço ALFA SEGURADORA S.A.- 02.713.529/0001-88 AL. SANTOS, 466 - 7º ANDAR - SAO PAULO - SP - CEP 01418-000					Agência / Código do Beneficiário 2372-8/194140-2
Nosso Número: 005/0001001538728	Data do Documento 28/08/2023	Número do Documento 0001001538728	Espécie Documento OU	Aceite N	Data do Processamento 28/08/2023	Nosso Número: 005/0001001538728
Vencimento: 06/09/2023	Uso do Banco	CIP 000	Carteira 005	Moeda R\$	Quantidade	Valor do Documento: 478,96
Parcela	Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa, favor não receber o pagamento após o vencimento. ATENÇÃO! A Quitação desta nota não implicará na aceitação automática do seguro. Há um prazo legal de quinze dias, a contar da data do protocolo da Proposta, para que a Seguradora se manifeste, aceitando-a ou recusando-a. No caso de a proposta ser aceita, a ALFA SEGURADORA emitirá a respectiva apólice, computando o pagamento efetuado. Caso a proposta não seja aceita, este PAGAMENTO será devolvido, atualizado a partir da data do pagamento até a data da restituição, corrigido pelo IPCA Custo dos Serviços Adicionais Contratados: R\$ 71,66 SAC 0800-774-2532 / Ouvidoria 0800-774-2352 - email ouvidoria@alfaseg.com.br Para uso exclusivo de deficientes auditivos SAC 0800-770-5244 / Ouvidoria 0800-770-5140					(-) Desconto / Abatimento
Valor do Documento: 478,96						(-) Outras Deduções
(-) Desconto / Abatimento						(+) Juros/Multa
(+) Juros/Multa						(+) Outros Acréscimos
(+) Outros Acréscimos						(=) Valor Cobrado
(=) Valor Cobrado	Pagador/CPF/CNPJ/Endereço ANDRE LUIZ GONCALVES DE MACEDO - 322.830.028-50 - Proposta: 73599881 - Contrato: - Apólice: RUA DR JOAO MOREIRA DE ANDRADE 190 Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço:					

AUTENTICAR NO VERSO



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO