

Beneficiário FUNDAÇÃO DO ABC	Agência / Código do Cedente 0110 /4933796	Nosso Número 15468461	() Mudou-se () Ausente () Não Existe nº indicado () Recusado () Não Procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (Anotar no Verso)
Sacado RA: 016721 NOME: CAMILA BUSSAMRA AULICINO LOPES CPF: 38641661875	Vencimento 02/08/2017	Valor do Documento 4875,18	
Recebi (emos) o bloqueto/título com as característica acima	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

OBS.: A efetivação da rematrícula 2017 se dará após o pagamento deste boleto


033-7
Recibo do Sacado

Local de Pagamento Pagavel preferencialmente no banco Santander Banespa					Vencimento 02/08/2017
Beneficiário: FUNDAÇÃO DO ABC					Agência / Código do Cedente 0110 /4933796
Data do Documento 13/04/2017	Número do documento 15468461	Especie Doc BOL	Aceite N	Data do Processamento 31/07/2017	Nosso Número 15468461
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4875,18
INSTRUÇÕES (TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 5% APOS O VENCIMENTO 1% MORA AO MES NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 4875,18

Pagador: RA: 016721 NOME: CAMILA BUSSAMRA AULICINO LOPES CPF: 38641661875

End: RUA LINLCON DE ALBUQUERQUE nº 272 AP 111

Bairro: PERDIZES CEP: 05004-010 Município: SÃO PAULO

Curso: 01 - MEDICINA

Código de Baixa:

0

Recebimento através do cheque nº Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento
do cheque pelo Banco do sacado.

----- Autenticação Mecânica -----

Destacar aqui


033-7
03399.49331 79600.000156 46846.101015 7 72390000487518

Local de Pagamento Pagavel preferencialmente no banco Santander Banespa					Vencimento 02/08/2017
Beneficiário: FUNDAÇÃO DO ABC					Agência / Código do Cedente 0110 /4933796
Data do Documento 13/04/2017	Número do documento 15468461	Especie Doc BOL	Aceite N	Data do Processamento 31/07/2017	Nosso Número 15468461
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4875,18
INSTRUÇÕES (TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 5% APOS O VENCIMENTO 1% MORA AO MES NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 4875,18

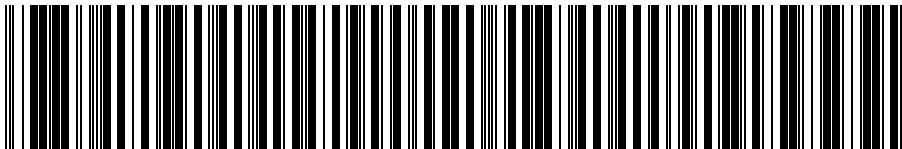
Pagador: RA: 016721 NOME: CAMILA BUSSAMRA AULICINO LOPES CPF: 38641661875

End: RUA LINLCON DE ALBUQUERQUE nº 272 AP 111

Bairro: PERDIZES CEP: 05004-010 Município: SÃO PAULO

Curso: 01 - MEDICINA

Código de Baixa:



-----Autenticação Mecânica -----

Ficha de Compensação