

**756-0**

Comprovante de entrega

Beneficiário <b>JULIANO DE MATOS RASTELLI EIRELI</b>			Agência/Código Beneficiário <b>3169/105487-2</b>		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>POUSADA SPA SAUDE MELHOR ME</b>			Nosso Número <b>0173989-2</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe N° indicado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento <b>20/01/2019</b>	N° do Documento <b>729675</b>	Espécie	Valor do Documento <b>80,00</b>			
Recebi(emos) o boleto/título com as características		Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de pagamento: <b>Pagável Preferencialmente nas Agencias SICOOB</b>					Data de processamento	

## RECIBO DO SACADO

**756-0**

75691.31696 01105.487209 17398.920011 5 77750000008000

Local de pagamento <b>Pagável Preferencialmente nas Agencias SICOOB</b>					Vencimento <b>20/01/2019</b>	
Beneficiário <b>JULIANO DE MATOS RASTELLI EIRELI</b>			CPF / CNPJ <b>03.043.450/0001-50</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>3169/105487-2</b>	
Endereço do Beneficiário <b>Praça Francisco Bueno Brandão 23, Centro - Ouro Fino/MG</b>					Nosso número <b>0173989-2</b>	
Data do documento <b>13/11/2018</b>	N° do documento <b>729675</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data de processamento <b>13/11/2018</b>		(=) Valor do título <b>80,00</b>
Uso do banco	Carteira <b>1</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>		(-) Desconto
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Outras deduções / Abatimentos	
Receber ate a data do vencimento Receber fatura com desconto de R\$:05,00 ate a data de vencimento 'ORIGINAL'.					(+ ) Mora / Multa / Juros	
Não receber após 7 dias do vencimento Original.					(+ ) Outros acréscimos	
Vencimento Original: 20/01/2019.					(=) Valor cobrado	
Cobrar multa de 3% após o vencimento .						
Pagador <b>POUSADA SPA SAUDE MELHOR ME - CPF/CNPJ: 17.114.222/0001-38</b> <b>RUA DAS ACACIAS,510,</b> <b>37640000 VILA RICA - Extrema - MG</b>						
Sacador / Avalista					CPF / CNPJ	

Autenticação

## FICHA DE COMPENSAÇÃO

**756-0**

75691.31696 01105.487209 17398.920011 5 77750000008000

Local de pagamento <b>Pagável Preferencialmente nas Agencias SICOOB</b>					Vencimento <b>20/01/2019</b>	
Beneficiário <b>JULIANO DE MATOS RASTELLI EIRELI</b>			CPF / CNPJ <b>03.043.450/0001-50</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>3169/105487-2</b>	
Endereço do Beneficiário <b>Praça Francisco Bueno Brandão 23, Centro - Ouro Fino/MG</b>					Nosso número <b>0173989-2</b>	
Data do documento <b>13/11/2018</b>	N° do documento <b>729675</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data de processamento <b>13/11/2018</b>		(=) Valor do documento <b>80,00</b>
Uso do banco	Carteira <b>1</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>		(-) Desconto
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Outras deduções / Abatimentos	
Receber ate a data do vencimento Receber fatura com desconto de R\$:05,00 ate a data de vencimento 'ORIGINAL'.					(+ ) Mora / Multa / Juros	
Não receber após 7 dias do vencimento Original.					(+ ) Outros acréscimos	
Vencimento Original: 20/01/2019.					(=) Valor cobrado	
Pagador <b>POUSADA SPA SAUDE MELHOR ME - CPF/CNPJ: 17.114.222/0001-38</b> <b>RUA DAS ACACIAS,510,</b> <b>37640000 VILA RICA - Extrema - MG</b>						
Sacador / Avalista					CPF / CNPJ	

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

