



Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|--|---|----------------|---|
| BANCO DO BRASIL | | 001-9 | 00190.00009 03400.323006 00000.096172 9 92570000038499 | | | |
| Nome do Pagador / Endereço WALKIRIA TUFANO RUA RUA IBITIRAMA, 2051 03133-200 SAO PAULO SP | | CPF 151.146.718-55 | Data de Vencimento 10/02/2023 | | | Agência/Código do Beneficiário 0149-X/42558-3 |
| Nome do Beneficiário / Endereço EMME LANGUAGE PROGRAM RUA JOSE VITOR DE JESUS 76 - SAO JORGE 49200-000 ESTANCIA SE | | CNPJ 41.836.308/0001-59 | Nosso Número 00034003230000000096 | | | Valor do Documento 384,99 |
| Uso do Banco | Nr. do documento 96-01 | Espécie Doc DM | Aceite N | Data Processamento 03/02/2023 | (=) Valor Pago | |
| Autenticação mecânica | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|----------------------------------|---|--|---|---|--|
| BANCO DO BRASIL | | 001-9 | 00190.00009 03400.323006 00000.096172 9 92570000038499 | | | |
| Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil. | | Data de Vencimento 10/02/2023 | | | Agência/Código do Beneficiário 0149-X/42558-3 | |
| Nome do Beneficiário EMME LANGUAGE PROGRAM | | CNPJ 41.836.308/0001-59 | Nosso Número 00034003230000000096 | | | |
| Data do Documento 03/02/2023 | Nr. do documento 96-01 | Espécie Doc DM | Aceite N | Data Processamento 03/02/2023 | (=) Valor do Documento 384,99 | |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (-) Desconto/Abatimento 0,00 | |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário | | | | | (+) Juros/Multa 0,00 | |
| JUROS: Taxa Mensal : 10,00 % APOS 10/02/2023 | | | | | (=) Valor Cobrado 384,99 | |
| MULTA DE R\$ 30,00 A PARTIR DE 11/02/2023 | | | | | | |
| DESC: Até 10/02/23 R\$120,00 | | | | | | |
| EMME LANGUAGE PROGRAM - INGLÊS PARA TODAS AS IDADES. RS 4,99 REF. A GERACAO DE BOLETO de acordo com contrato Após a data de vencimento o desconto será CANCELADO. | | | | | | |

| | | |
|---|--|------------------------------|
| Nome do Pagador / Endereço WALKIRIA TUFANO RUA RUA IBITIRAMA, 2051 03133-200 SAO PAULO SP | | CPF 151.146.718-55 |
| Beneficiário Final | | CPF / CNPJ |



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação