

## Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada



Pague esse boleto com PIX. É seguro e imediato!

Recibo do Pagador

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 |

00190.00009 03601.079001 00033.270174 6  
98560000004604

|                                                                                                             |                     |                            |                                                         |                          |                |                              |                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|------------------------------|----------------------------------------------|
| Beneficiário<br>MOVE4U SERVICOS DE TELECOMUNICACOES LTDA                                                    |                     |                            | Agência / Código do Beneficiário<br>1605-5 / 00113199-0 |                          | Espécie<br>R\$ | Quantidade                   | Carteira / Nosso número<br>36010790000033270 |
| Número do documento<br>33270                                                                                |                     | CPF/CNPJ<br>38252915000167 |                                                         | Vencimento<br>01/10/2024 |                | Valor documento<br>R\$ 46,04 |                                              |
| (-) Desconto / Abatimentos                                                                                  | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa           |                                                         | (+) Outros acréscimos    |                | (=) Valor cobrado            |                                              |
| Pagador<br>Assistencell - CPF: 040.549.324-01<br>Dr. Alcebiades 34<br>Centro - Timbaúba/PE - CEP: 55870-000 |                     |                            |                                                         |                          |                |                              |                                              |

Instruções

Autenticação mecânica

Acréscimo referente à taxa de emissão de boleto no valor de R\$1.49.

Cobrar multa de 2,00% a partir DE 01/10/2024.

Cobrar juros de R\$0,12 por dia de atraso APÓS 01/10/2024.

Corte na linha pontilhada

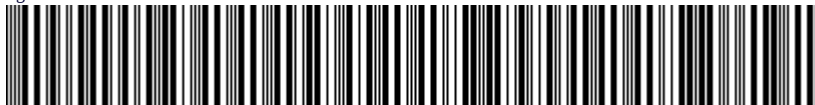
**BANCO DO BRASIL** | 001-9 |

00190.00009 03601.079001 00033.270174 6 98560000004604

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                            |                       |                                         |                                                     |                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.</b>                                                                                                                                                                                               |                              |                            |                       |                                         |                                                     | Vencimento<br><b>01/10/2024</b>                             |
| Beneficiário<br><b>MOVE4U SERVICOS DE TELECOMUNICACOES LTDA - 38.252.915/0001-67</b>                                                                                                                                                                  |                              |                            |                       |                                         |                                                     | Agência / Código Beneficiário<br><b>1605-5 / 00113199-0</b> |
| Data do documento<br><b>30/09/2024</b>                                                                                                                                                                                                                | Nº documento<br><b>33270</b> | Espécie doc.<br><b>FAT</b> | Aceite<br><b>N</b>    | Data processamento<br><b>30/09/2024</b> | Carteira / Nosso número<br><b>36010790000033270</b> |                                                             |
| Uso do banco                                                                                                                                                                                                                                          | C I P                        | Carteira<br><b>17</b>      | Espécie<br><b>R\$</b> | Quantidade                              | (x) Valor                                           | (=) Valor documento<br><b>R\$ 46,04</b>                     |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)<br><br>Acréscimo referente à taxa de emissão de boleto no valor de R\$1.49.<br><br>Cobrar multa de 2,00% a partir DE 01/10/2024.<br>Cobrar juros de R\$0,12 por dia de atraso APÓS 01/10/2024. |                              |                            |                       |                                         |                                                     | (-) Desconto / Abatimentos                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                            |                       |                                         |                                                     | (-) Outras deduções                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                            |                       |                                         |                                                     | (+) Mora / Multa                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                            |                       |                                         |                                                     | (+) Outros acréscimos                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                            |                       |                                         |                                                     | (=) Valor cobrado                                           |
| Pagador<br><b>Assistencell - CPF: 040.549.324-01</b><br><b>Dr. Alcebiades 34</b><br><b>Centro - Timbaúba/PE - CEP: 55870-000</b>                                                                                                                      |                              |                            |                       |                                         |                                                     | Código de Baixa                                             |

Pagador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada