

## 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 00035.067172 8  
10750001850000

|                                                                                                                                                                    |                     |                                                                |  |                                 |            |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|------------|-----------------------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>MOVE4U SERVICOS DE TELECOMUNICACOES LTDA</b>                                                                                                    |                     | Agência / Código do Beneficiário<br><b>1605-5 / 00113199-0</b> |  | Espécie<br><b>R\$</b>           | Quantidade | Carteira / Nosso número<br><b>36010790000035067</b> |
| Número do documento<br><b>35067</b>                                                                                                                                |                     | CPF/CNPJ<br><b>38252915000167</b>                              |  | Vencimento<br><b>08/05/2025</b> |            | Valor documento<br><b>R\$ 18.500,00</b>             |
| (-) Desconto / Abatimentos                                                                                                                                         | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa                                               |  | (+) Outros acréscimos           |            | (=) Valor cobrado                                   |
| Pagador<br><b>Elisson Henrique da Silva - CPF: 040.508.794-25</b><br><b>Rua Antilhon Ribeiro Soares 5000</b><br><b>Santa Isabel - Teresina/PI - CEP: 64053-070</b> |                     |                                                                |  |                                 |            |                                                     |

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 08/05/2025.

Cobrar juros de R\$49,33 por dia de atraso APÓS 08/05/2025.

Corte na linha pontilhada

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

00190.00009 03601.079001 00035.067172 8 10750001850000

|                                                                                                                                                                    |       |                              |                       |                            |                    |                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.</b>                                                                                                            |       |                              |                       |                            |                    | Vencimento<br><b>08/05/2025</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>24/04/2025</b>                                                                                                                             |       | Nº documento<br><b>35067</b> |                       | Espécie doc.<br><b>FAT</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data processamento<br><b>24/04/2025</b>                     |
| Uso do banco                                                                                                                                                       | C I P | Carteira<br><b>17</b>        | Espécie<br><b>R\$</b> | Quantidade                 | (x) Valor          | Carteira / Nosso número<br><b>36010790000035067</b>         |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)                                                                                                             |       |                              |                       |                            |                    | (-) Desconto / Abatimentos                                  |
| Acréscimo referente à taxa de emissão de boleto no valor de R\$1.49.                                                                                               |       |                              |                       |                            |                    | (-) Outras deduções                                         |
| Cobrar multa de 2,00% a partir DE 08/05/2025.                                                                                                                      |       |                              |                       |                            |                    | (+) Mora / Multa                                            |
| Cobrar juros de R\$49,33 por dia de atraso APÓS 08/05/2025.                                                                                                        |       |                              |                       |                            |                    | (+) Outros acréscimos                                       |
|                                                                                                                                                                    |       |                              |                       |                            |                    | (=) Valor cobrado                                           |
| Pagador<br><b>Elisson Henrique da Silva - CPF: 040.508.794-25</b><br><b>Rua Antilhon Ribeiro Soares 5000</b><br><b>Santa Isabel - Teresina/PI - CEP: 64053-070</b> |       |                              |                       |                            |                    | Código de Baixa                                             |

Pagador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada