

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00057.844177 9 98650000126600****Recibo de Entrega**

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CONFEDERACAO NACIONAL DE MUNICIPIOS-CNM - CNPJ: 00.703.157/0001-83				Agência / Código do Beneficiário 04200-5 / 15265-X	
Pagador/CNPJ/CPF PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINZAL - CNPJ: 82.939.406/0001-07				Nosso-Número 28051170000057844	
Data de Vencimento 10/10/2024	Nr Documento 0000057844	Espécie DS	Moeda R\$	Valor do Documento 1.266,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características.				Data da Entrega	Nome
Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.				Reimpresso em: 16/09/2024	

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00057.844177 9 98650000126600****Recibo do Pagador**

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINZAL - CNPJ: 82.939.406/0001-07 RUA CARMELO ZOCCOLI, 155 - 89665-000 - CAPINZAL - SC					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número 28051170000057844	Nr Documento 0000057844	Data de Vencimento 10/10/2024	Valor do Documento 1.266,00	(=) Valor Pago	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço CONFEDERACAO NACIONAL DE MUNICIPIOS-CNM - CNPJ: 00.703.157/0001-83 SGAN 601 MODULO N - BRASILIA/DF - 70830-010					
Uso do Banco	Carteira 17 / 43	Espécie R\$	Quantidade	xValor	
Agência / Código do Beneficiário 04200-5 / 15265-X					
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 09/2024					
Data Processamento 16/09/2024					
Espécie DOC DS					
Data do Documento 16/09/2024					
Aceite N					
(-) Desconto / Abatimento					
(+) Juros / Multa					
(=) Valor Cobrado					
Reimpresso em: 16/09/2024					

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02805.117005 00057.844177 9 98650000126600**

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco.					Data de Vencimento 10/10/2024
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço CONFEDERACAO NACIONAL DE MUNICIPIOS-CNM - CNPJ: 00.703.157/0001-83 SGAN 601 MODULO N - BRASILIA/DF - 70830-010					Agência / Código do Beneficiário 04200-5 / 15265-X
Data do Documento 16/09/2024	Nr do Documento 0000057844	Espécie DOC DS	Aceite N	Data Processamento 16/09/2024	Nosso-Número 28051170000057844
Uso do Banco	Carteira 17 / 43	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(=)Valor do Documento
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. REF. A CONTRIBUICAO MENSAL DE 09/2024					(-) Desconto/Abatimento
					(+)Juros/Multa
					(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINZAL - CNPJ: 82.939.406/0001-07
RUA CARMELO ZOCCOLI, 155 -
89665-000 - CAPINZAL - SC

Reimpresso em: 16/09/2024

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação