



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente TRIPLA FORMA ASSESSORIA ESPORTIVA LTDA			CPF/CNPJ 10.429.144/0001-11	Agência / Código do Cedente 2789/217079-5	
Data do documento 01/10/2012	Nº do documento 00000002188	Espécie documento DS	Carteira 02	Data do processamento 01/10/2012	Nosso Número 24/900000000002222-3
Sacado Camille Magalhaes Souza				CPF/CNPJ 000.000.000-00	
Endereço do sacado - - - - SALVADOR			UF BA	CEP 40000-000	
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 120 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 10/10/2012	Valor do Documento 135,00
--------------	------------	-------	--------------------------	------------------------------

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 | 10492.17076 95900.200049 00000.222299 3 54820000013500

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 10/10/2012
Cedente TRIPLA FORMA ASSESSORIA ESPORTIVA LTDA			CPF/CNPJ 10.429.144/0001-11	Agência / Código do Cedente 2789/217079-5	
Data do documento 01/10/2012	Nº do documento 00000002188	Espécie de docto. DS	Aceite NÃO	Data do processamento 01/10/2012	Nosso Número 24/900000000002222-3
Uso do Banco	Carteira 02	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 135,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 120 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: **Camille Magalhaes Souza**
- - -
SALVADOR

CPF/CNPJ: **000.000.000-00**
UF: BA CEP: **40000-000**

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação