

**Ficha de Compensação > Comprovante****JBP DOMINICI ME**Agência: **3759**Conta Corrente: **13-000472-9**

Código de Barras:

1	2	3	4	5			
34191	75009	03561	312939	80230	050009	5	60310000089174

Favorecido:

**AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL**

Cliente:

**JOAO BATISTA P. DOMINICI**

Data do vencimento:

**12/04/2014****Valor do título:****R\$ 891,74**

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora oferecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar no cartão de crédito a diferença encontrada.

Data/Hora da Transação: **14/04/2014 - 17:32 h**Autenticação Bancária: **837665AA6235B7534B8867A****Superlinha** 4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800-702-3535 (Demais Localidades)**SAC** 0800-762-7777  
**Ouvidoria** 0800-726-0322**imprimir**