

## Ficha de Compensação &gt; Comprovante

JBP DOMINICI ME

Agência: **3759**Conta Corrente: **13-000472-9**

Código de Barras: 

1		2		3		4	5	
34191	75025	47659	152939	80101	920009	4	62140000106384	

Favorecido:

**AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL**

Cliente:

**JOAO BATISTA P. DOMINICI**

Data do vencimento:

**12/10/2014**

Valor do título:

**R\$ 1.063,84**

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: **10/10/2014 - 12:02 h**Autenticação Bancária: **48766249728DD352526BA15**

**Superlinha** 4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800-702-3535 (Demais Localidades)

**SAC** 0800-762-7777  
**Ouvidoria** 0800-726-0322

[imprimir](#)