

**Joao Batista Pinheiro Dominici**Agência: **3759**Conta Corrente: **01-000415-5**

Código de Barras:      1                      2                      3                      4                      5

34191	75033	75221	212931	80101	920009	1	63960000097779
-------	-------	-------	--------	-------	--------	---	----------------

**Favorecido:**

AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.

**Cliente/Pagador:**

JOAO BATISTA PINHEIRO DOMINICI

**Data do vencimento:**

12/04/2015

**Valor do título:**

R\$ 977,79

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/Pagador, 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 do Pagamento: **10/04/2015 - 10:07 h**Autenticação bancária: **7AA672967265F35843C4913****Central de Atendimento** 4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
**Santander** 0800-702-3535 (Demais Localidades)**SAC** 0800-762-7777  
**Ouvidoria** 0800-726-0322