

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

Código de Barras:                    **1**                    **2**                    **3**                    **4**                    **5**  
34191      75066      99751      222938      80101      920009      6      66100000111458

**Favorecido:**

AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.

**Cliente/Pagador:**

JOAO BATISTA PINHEIRO DOMINICI

**Data do vencimento:**

12/11/2015

**Valor do título:**

R\$ 1.114,58

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: **12/11/2015 - 07:54 h**Autenticação bancária: **749677DC6256D84567BC96A****Central de Atendimento** 4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
**Santander** 0800-702-3535 (Demais Localidades)**SAC** 0800-762-7777  
**Ouvidoria** 0800-726-0322