Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, pressione F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequencia numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 00190.00009 01234.567004 00006.401186 7 11080000008760

Valor: R$ 87,60

Recibo do pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 01234.567004 00006.401186 7 11080000008760**

Beneficiário **DA HORA SORVETES, MILK SHAKE E ACAI LTDA** **Avenida Beira Mar** **29216010 - Guarapari - ES**			CPF/CNPJ do Beneficiário **39939683000182** Agência/Código do Beneficiário **1234 / 123456**	Vencimento **10/06/2025**
VISUAL TINTAS LTDA Pagador			Nº documento **0000000064**	Nosso número **12345670000006401**
Espécie **REAL**	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento **87,60**
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
			Autenticação mecânica	
				Recibo do pagador

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 01234.567004 00006.401186 7 11080000008760**

Local de pagamento **Pagável em qualquer banco**				Vencimento **10/06/2025**
Beneficiário **DA HORA SORVETES, MILK SHAKE E ACAI LTDA** **Avenida Beira Mar** **29216010 - Guarapari - ES**			**39939683000182**	Agência/Código beneficiário **1234 / 123456**
				Nosso número **12345670000006401**
Data do documento **03/06/2025**	Nº documento **0000000064**	Espécie doc. **DM**	Aceite **S**	Data processamento **31/07/2025**
Carteira **18**	Espécie **REAL**	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) **Pagar até a data do vencimento.**				(-) Outras deduções (+) Mora / Multa **1,75** (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador **VISUAL TINTAS LTDA** **Avenida Padre José de Anchieta** **29.216-705 - Guarapari - ES**				Cód. Baixa

banking:

	001-9	Compensação
	00006.403182 6 11220000008760	
	00006.403182 6 11220000008760	

