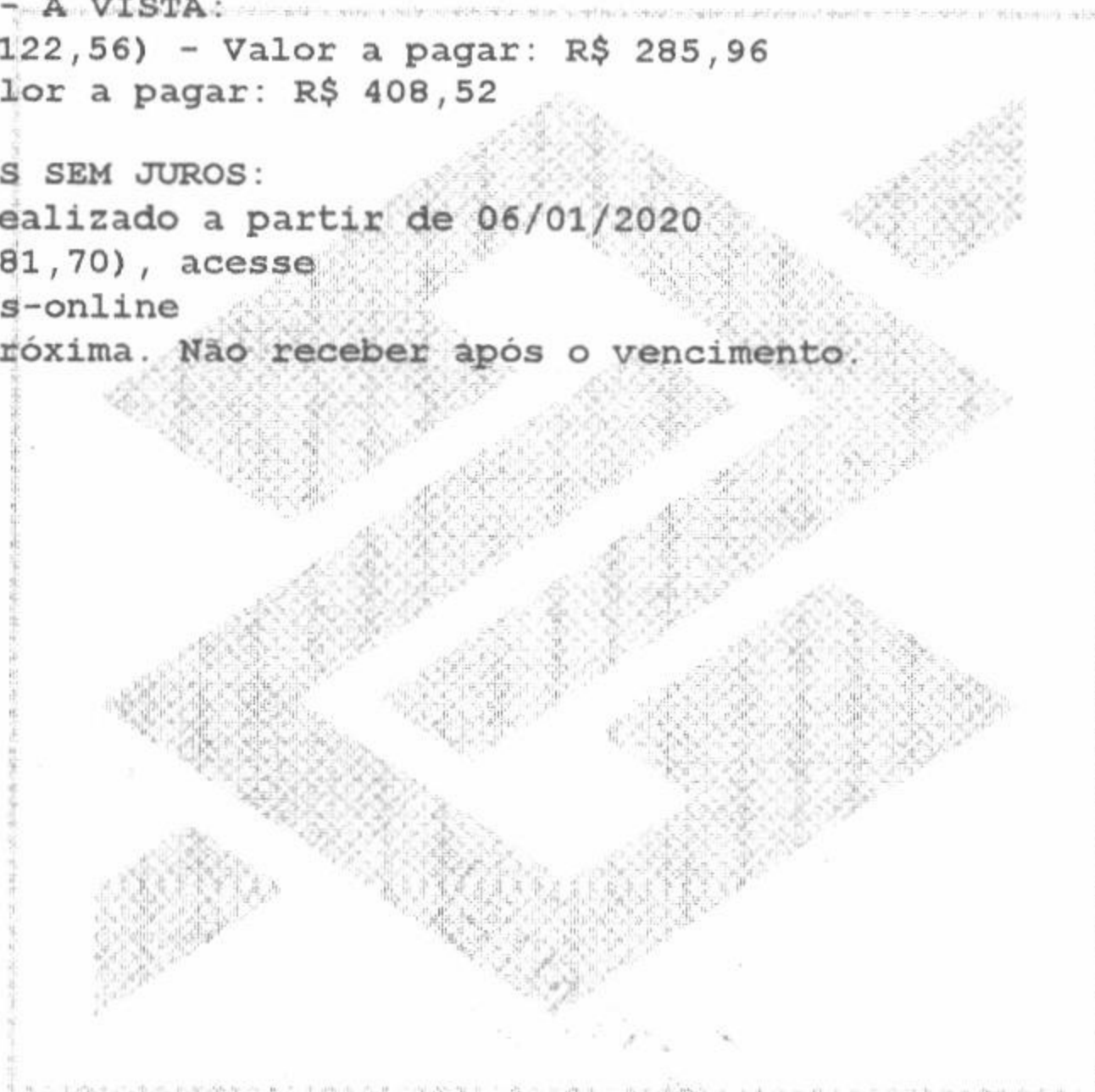


BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02806.592008 02996.434177 1 82110000040852

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço				
Sacador/Avalista				
Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
	000000022163919	31/03/2020	408,52	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço				
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO - CNPJ 44.413.680/0001-40 - ALAMEDA RIBEIRAO PRETO, 82 - 01331-000 SAO PAULO SP				
Agência/Código do Beneficiário				
3221-2 / 2195-4				
Data do documento	Espécie DOC	Aceite	Data proces.	
16/12/2019	DS	N	16/12/2019	
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	x Valor
	17	R\$		

ANUIDADE 2020 - ENFERMEIRO - À VISTA:
 Até 31/01/20 desc. 30% (R\$ 122,56) - Valor a pagar: R\$ 285,96
 Até 31/03/20 sem desc. - Valor a pagar: R\$ 408,52

PARCELADO EM 5 (CINCO) VEZES SEM JUROS:
 O parcelamento poderá ser realizado a partir de 06/01/2020
 (valor de cada parcela: R\$ 81,70), acesse
www.coren-sp.gov.br/servicos-online
 ou procure a unidade mais próxima. Não receber após o vencimento.



Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
 Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02806.592008 02996.434177 1 82110000040852

Local de pagamento					Data de Vencimento				
Pagável em qualquer banco.					31/03/2020				
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código do Beneficiário				
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO - CNPJ 44.413.680/0001-40					3221-2 / 2195-4				
Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número				
16/12/2019	000000022163919	DS	N	16/12/2019					
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento				
	17	R\$			408,52				
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento				
ANUIDADE 2020 - ENFERMEIRO - À VISTA:									
Até 31/01/20 desc. 30% (R\$ 122,56) - Valor a pagar: R\$ 285,96									
Até 31/03/20 sem desc. - Valor a pagar: R\$ 408,52									
PARCELADO EM 5 (CINCO) VEZES SEM JUROS:					(+) Juros/Multa				
O parcelamento poderá ser realizado a partir de 06/01/2020									
(valor de cada parcela: R\$ 81,70), acesse									
www.coren-sp.gov.br/servicos-online									
ou procure a unidade mais próxima. Não receber após o vencimento.					(=) Valor Cobrado				
Nome do Pagador/CPF/CNPJ									
Sacador/Avalista									

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Caro(a) profissional de Enfermagem,

Você está recebendo o boleto da anuidade 2020 do Coren-SP, para pagamento à vista. O parcelamento em 5 vezes poderá ser realizado a partir de 06/01/2020, no site www.coren-sp.gov.br/servicos-online ou na unidade mais próxima.

O desconto de 2020 é o maior da história: 30% para pagamento à vista até 31 de janeiro. A menor anuidade dos últimos anos. Aproveite!

Os valores não pagos até a data do vencimento poderão ser protestados. É fundamental estar em dia com as anuidades do Coren-SP para o exercício legal da profissão e este é um dever previsto no artigo 34 do código de ética dos profissionais de enfermagem.

Além disso, você tem acesso as atividades gratuitas de aprimoramento do Coren-SP Educação e ao Clube de Benefícios, que oferece descontos em universidades, livrarias, drogarias, entre outros serviços. Saiba mais: www.coren-sp.gov.br.

Atenciosamente, Equipe Coren-SP

Este boleto não quita débitos anteriores.

IMPRESSO NO BANCO DO BRASIL



7213195069998090000004501320231219



CTCE INDAIATUBA SPI PL15

[Redacted recipient information]

AO REMETENTE

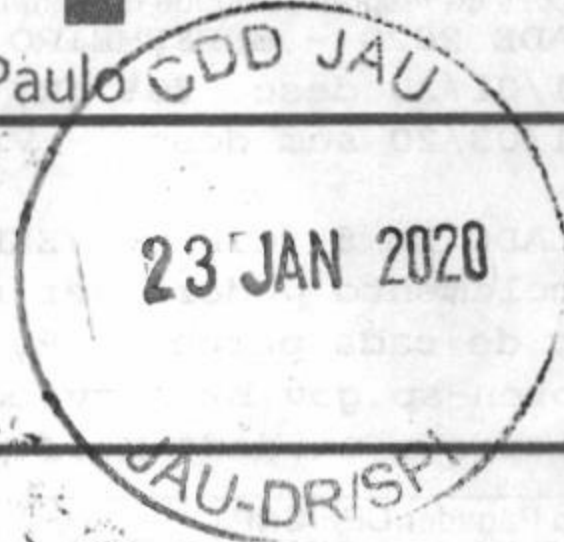


Coren^{SP}

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo



00409013



Endereço para devolução: ALAMEDA RIBEIRAO PRETO 82
01331-000 SAO PAULO SP

Para uso do Correo

<input checked="" type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Não procurados
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente	
<input type="checkbox"/> Informação fornecida pelo porteiro/síndico	<input type="checkbox"/> Não existe o nº indicado		

Reintegrado ao Serviço Postal em _____

Responsável: ERMELINDA FÁTIMA B. ELETÉRIO
Supervisor Operacional
Matricula: 89024590
CDD JAU