

**Boleto DDA**  
**Documento não compensável****Dados do Banco Destinatário**

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de Identificação **23011304436197077**  
DDA:

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: G A ASSESSORIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL| CPF/CNPJ:**  
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 882 - SL 605 - ZONA 01 - 87013-180**  
**MARINGA - PR**  
Agência: **069** Conta: **36337- 5**

**Dados do Pagador**

Pagador: **Nome: APARECIDA SANTOS COSTA DE SOUZA | CPF/CNPJ: 028.877.438-80**  
Endereço: **AV. SAO PAULO, 808, VILA MINEIRA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **13/01/2023** Data do documento: **13/01/2023**  
Data e hora da impressão: **13/01/2023 - 14:29:40**  
Data do vencimento: **28/02/2023**  
Data limite de pagamento: **29/04/2023**  
Nosso número: **09/30/130000101-0** Seu número: **299 /001**  
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**  
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**  
Quantidade: Aceite: **N**  
Valor do documento: **R\$200,00** Descontos: **R\$**  
Abatimentos: **R\$** Bonificação: **R\$**  
Juros: **R\$** Multa: **R\$**  
Valor à cobrar: **R\$**

**Dados do beneficiário final**

Beneficiário final: **Nome: Não informado**  
Endereço: **Não informado**

**Mensagem de Instrução**

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,06  
APOS 28.02.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93013.000018 01003.633706 7 92750000020000**

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Boleto DDA**  
**Documento não compensável****Dados do Banco Destinatário**

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de Identificação **23011303437065541**  
DDA:

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: G A ASSESSORIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL| CPF/CNPJ:**  
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 882 - SL 605 - ZONA 01 - 87013-180**  
**MARINGA - PR**  
Agência: **069** Conta: **36337- 5**

**Dados do Pagador**

Pagador: **Nome: APARECIDA SANTOS COSTA DE SOUZA | CPF/CNPJ: 028.877.438-80**  
Endereço: **AV. SAO PAULO, 808, VILA MINEIRA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **13/01/2023** Data do documento: **13/01/2023**  
Data e hora da impressão: **13/01/2023 - 14:29:40**  
Data do vencimento: **30/03/2023**  
Data limite de pagamento: **29/05/2023**  
Nosso número: **09/30/130000102-8** Seu número: **299 /002**  
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**  
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**  
Quantidade: Aceite: **N**  
Valor do documento: **R\$200,00** Descontos: **R\$**  
Abatimentos: **R\$** Bonificação: **R\$**  
Juros: **R\$** Multa: **R\$**  
Valor à cobrar: **R\$**

**Dados do beneficiário final**

Beneficiário final: **Nome: Não informado**  
Endereço: **Não informado**

**Mensagem de Instrução**

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,06  
APOS 30.03.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93013.000018 02003.633704 7 93050000020000**

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Boleto DDA**  
Documento não compensável**Dados do Banco Destinatário**

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de Identificação **23011302436528639**  
DDA:

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: G A ASSESSORIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL| CPF/CNPJ:**  
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 882 - SL 605 - ZONA 01 - 87013-180**  
**MARINGA - PR**  
Agência: **069** Conta: **36337- 5**

**Dados do Pagador**

Pagador: **Nome: APARECIDA SANTOS COSTA DE SOUZA | CPF/CNPJ: 028.877.438-80**  
Endereço: **AV. SAO PAULO, 808, VILA MINEIRA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **13/01/2023** Data do documento: **13/01/2023**  
Data e hora da impressão: **13/01/2023 - 14:29:40**  
Data do vencimento: **30/04/2023**  
Data limite de pagamento: **29/06/2023**  
Nosso número: **09/30/130000103-6** Seu número: **299 /003**  
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**  
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**  
Quantidade: Aceite: **N**  
Valor do documento: **R\$200,00** Descontos: **R\$**  
Abatimentos: **R\$** Bonificação: **R\$**  
Juros: **R\$** Multa: **R\$**  
Valor à cobrar: **R\$**

**Dados do beneficiário final**

Beneficiário final: **Nome: Não informado**  
Endereço: **Não informado**

**Mensagem de Instrução**

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,06  
APOS 30.04.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93013.000018 03003.633702 4 93360000020000**

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Boleto DDA**  
Documento não compensável**Dados do Banco Destinatário**

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de Identificação **23011301436369957**  
DDA:

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: G A ASSESSORIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL| CPF/CNPJ:**  
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 882 - SL 605 - ZONA 01 - 87013-180**  
**MARINGA - PR**  
Agência: **069** Conta: **36337- 5**

**Dados do Pagador**

Pagador: **Nome: APARECIDA SANTOS COSTA DE SOUZA | CPF/CNPJ: 028.877.438-80**  
Endereço: **AV. SAO PAULO, 808, VILA MINEIRA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **13/01/2023** Data do documento: **13/01/2023**  
Data e hora da impressão: **13/01/2023 - 14:29:40**  
Data do vencimento: **30/05/2023**  
Data limite de pagamento: **29/07/2023**  
Nosso número: **09/30/130000104-4** Seu número: **299 /004**  
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**  
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**  
Quantidade: Aceite: **N**  
Valor do documento: **R\$200,00** Descontos: **R\$**  
Abatimentos: **R\$** Bonificação: **R\$**  
Juros: **R\$** Multa: **R\$**  
Valor à cobrar: **R\$**

**Dados do beneficiário final**

Beneficiário final: **Nome: Não informado**  
Endereço: **Não informado**

**Mensagem de Instrução**

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,06  
APOS 30.05.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93013.000018 04003.633700 6 93660000020000**

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Boleto DDA**  
Documento não compensável**Dados do Banco Destinatário**

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de Identificação **23011300437406929**  
DDA:

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: G A ASSESSORIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL| CPF/CNPJ:**  
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 882 - SL 605 - ZONA 01 - 87013-180**  
**MARINGA - PR**  
Agência: **069** Conta: **36337-5**

**Dados do Pagador**

Pagador: **Nome: APARECIDA SANTOS COSTA DE SOUZA | CPF/CNPJ: 028.877.438-80**  
Endereço: **AV. SAO PAULO, 808, VILA MINEIRA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **13/01/2023** Data do documento: **13/01/2023**  
Data e hora da impressão: **13/01/2023 - 14:29:40**  
Data do vencimento: **30/06/2023**  
Data limite de pagamento: **29/08/2023**  
Nosso número: **09/30/130000105-2** Seu número: **299 /005**  
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**  
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**  
Quantidade: Aceite: **N**  
Valor do documento: **R\$200,00** Descontos: **R\$**  
Abatimentos: **R\$** Bonificação: **R\$**  
Juros: **R\$** Multa: **R\$**  
Valor à cobrar: **R\$**

**Dados do beneficiário final**

Beneficiário final: **Nome: Não informado**  
Endereço: **Não informado**

**Mensagem de Instrução**

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,06  
APOS 30.06.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93013.000018 05003.633707 3 93970000020000**

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Boleto DDA**  
**Documento não compensável****Dados do Banco Destinatário**

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de Identificação **23011307436880051**  
DDA:

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: G A ASSESSORIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL| CPF/CNPJ:**  
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 882 - SL 605 - ZONA 01 - 87013-180**  
**MARINGA - PR**  
Agência: **069** Conta: **36337-5**

**Dados do Pagador**

Pagador: **Nome: APARECIDA SANTOS COSTA DE SOUZA | CPF/CNPJ: 028.877.438-80**  
Endereço: **AV. SAO PAULO, 808, VILA MINEIRA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **13/01/2023** Data do documento: **13/01/2023**  
Data e hora da impressão: **13/01/2023 - 14:29:40**  
Data do vencimento: **30/07/2023**  
Data limite de pagamento: **28/09/2023**  
Nosso número: **09/30/130000106-0** Seu número: **299 /006**  
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**  
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**  
Quantidade: Aceite: **N**  
Valor do documento: **R\$200,00** Descontos: **R\$**  
Abatimentos: **R\$** Bonificação: **R\$**  
Juros: **R\$** Multa: **R\$**  
Valor à cobrar: **R\$**

**Dados do beneficiário final**

Beneficiário final: **Nome: Não informado**  
Endereço: **Não informado**

**Mensagem de Instrução**

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,06  
APOS 30.07.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93013.000018 06003.633705 3 94270000020000**

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Boleto DDA**  
Documento não compensável**Dados do Banco Destinatário**

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de Identificação **23011306437266997**  
DDA:

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: G A ASSESSORIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL| CPF/CNPJ:**  
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 882 - SL 605 - ZONA 01 - 87013-180**  
**MARINGA - PR**  
Agência: **069** Conta: **36337-5**

**Dados do Pagador**

Pagador: **Nome: APARECIDA SANTOS COSTA DE SOUZA | CPF/CNPJ: 028.877.438-80**  
Endereço: **AV. SAO PAULO, 808, VILA MINEIRA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **13/01/2023** Data do documento: **13/01/2023**  
Data e hora da impressão: **13/01/2023 - 14:29:40**  
Data do vencimento: **30/08/2023**  
Data limite de pagamento: **29/10/2023**  
Nosso número: **09/30/130000107-9** Seu número: **299 /007**  
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**  
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**  
Quantidade: Aceite: **N**  
Valor do documento: **R\$200,00** Descontos: **R\$**  
Abatimentos: **R\$** Bonificação: **R\$**  
Juros: **R\$** Multa: **R\$**  
Valor à cobrar: **R\$**

**Dados do beneficiário final**

Beneficiário final: **Nome: Não informado**  
Endereço: **Não informado**

**Mensagem de Instrução**

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,06  
APOS 30.08.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93013.000018 07003.633703 1 94580000020000**

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Boleto DDA**  
**Documento não compensável****Dados do Banco Destinatário**

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de Identificação **23011305436724803**  
DDA:

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: G A ASSESSORIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL| CPF/CNPJ:**  
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 882 - SL 605 - ZONA 01 - 87013-180**  
**MARINGA - PR**  
Agência: **069** Conta: **36337- 5**

**Dados do Pagador**

Pagador: **Nome: APARECIDA SANTOS COSTA DE SOUZA | CPF/CNPJ: 028.877.438-80**  
Endereço: **AV. SAO PAULO, 808, VILA MINEIRA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **13/01/2023** Data do documento: **13/01/2023**  
Data e hora da impressão: **13/01/2023 - 14:29:40**  
Data do vencimento: **30/09/2023**  
Data limite de pagamento: **29/11/2023**  
Nosso número: **09/30/130000108-7** Seu número: **299 /008**  
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**  
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**  
Quantidade: Aceite: **N**  
Valor do documento: **R\$200,00** Descontos: **R\$**  
Abatimentos: **R\$** Bonificação: **R\$**  
Juros: **R\$** Multa: **R\$**  
Valor à cobrar: **R\$**

**Dados do beneficiário final**

Beneficiário final: **Nome: Não informado**  
Endereço: **Não informado**

**Mensagem de Instrução**

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,06  
APOS 30.09.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93013.000018 08003.633701 8 94890000020000**

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



**Boleto DDA**  
**Documento não compensável****Dados do Banco Destinatário**

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de Identificação **23011304436197078**  
DDA:

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: G A ASSESSORIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL| CPF/CNPJ:**  
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 882 - SL 605 - ZONA 01 - 87013-180**  
**MARINGA - PR**  
Agência: **069** Conta: **36337-5**

**Dados do Pagador**

Pagador: **Nome: APARECIDA SANTOS COSTA DE SOUZA | CPF/CNPJ: 028.877.438-80**  
Endereço: **AV. SAO PAULO, 808, VILA MINEIRA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **13/01/2023** Data do documento: **13/01/2023**  
Data e hora da impressão: **13/01/2023 - 14:29:40**  
Data do vencimento: **30/10/2023**  
Data limite de pagamento: **29/12/2023**  
Nosso número: **09/30/130000109-5** Seu número: **299 /009**  
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**  
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**  
Quantidade: Aceite: **N**  
Valor do documento: **R\$200,00** Descontos: **R\$**  
Abatimentos: **R\$** Bonificação: **R\$**  
Juros: **R\$** Multa: **R\$**  
Valor à cobrar: **R\$**

**Dados do beneficiário final**

Beneficiário final: **Nome: Não informado**  
Endereço: **Não informado**

**Mensagem de Instrução**

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,06  
APOS 30.10.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93013.000018 09003.633709 8 95190000020000**

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Boleto DDA**  
Documento não compensável**Dados do Banco Destinatário**

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de Identificação **23011304436197082**  
DDA:

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: G A ASSESSORIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL| CPF/CNPJ:**  
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 882 - SL 605 - ZONA 01 - 87013-180**  
**MARINGA - PR**  
Agência: **069** Conta: **36337- 5**

**Dados do Pagador**

Pagador: **Nome: APARECIDA SANTOS COSTA DE SOUZA | CPF/CNPJ: 028.877.438-80**  
Endereço: **AV. SAO PAULO, 808, VILA MINEIRA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **13/01/2023** Data do documento: **13/01/2023**  
Data e hora da impressão: **13/01/2023 - 14:29:40**  
Data do vencimento: **30/11/2023**  
Data limite de pagamento: **29/01/2024**  
Nosso número: **09/30/130000110-9** Seu número: **299 /010**  
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**  
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**  
Quantidade: Aceite: **N**  
Valor do documento: **R\$200,00** Descontos: **R\$**  
Abatimentos: **R\$** Bonificação: **R\$**  
Juros: **R\$** Multa: **R\$**  
Valor à cobrar: **R\$**

**Dados do beneficiário final**

Beneficiário final: **Nome: Não informado**  
Endereço: **Não informado**

**Mensagem de Instrução**

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,06  
APOS 30.11.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93013.000018 10003.633707 1 95500000020000**

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.