

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

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de Identificação **23020403940975783**  
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: SALETE RIBEIRO | CPF/CNPJ: 946.059.559-68**  
Endereço: **RUA CEARA 1228- CENTRO - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **04/02/2023** Data do documento: **04/02/2023**  
Data e hora da impressão: **04/02/2023 - 16:12:15**  
Data do vencimento: **10/03/2023**  
Data limite de pagamento: **09/05/2023**  
Nosso número: **09/30/350000041-0** Seu número: **464 /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 10.03.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93035.000004 41003.633702 4 92850000020000**

**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 **23020404941611722**  
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: SALETE RIBEIRO | CPF/CNPJ: 946.059.559-68**  
Endereço: **RUA CEARA 1228- CENTRO - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **04/02/2023** Data do documento: **04/02/2023**  
Data e hora da impressão: **04/02/2023 - 16:12:15**  
Data do vencimento: **10/04/2023**  
Data limite de pagamento: **09/06/2023**  
Nosso número: **09/30/350000042-8** Seu número: **464 /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 10.04.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93035.000004 42003.633700 1 93160000020000**

**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 **23020405940776948**  
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: SALETE RIBEIRO | CPF/CNPJ: 946.059.559-68**  
Endereço: **RUA CEARA 1228- CENTRO - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **04/02/2023** Data do documento: **04/02/2023**  
Data e hora da impressão: **04/02/2023 - 16:12:15**  
Data do vencimento: **10/05/2023**  
Data limite de pagamento: **09/07/2023**  
Nosso número: **09/30/350000043-6** Seu número: **464 /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 10.05.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93035.000004 43003.633708 1 93460000020000**

**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 **23020406941169051**  
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: SALETE RIBEIRO | CPF/CNPJ: 946.059.559-68**  
Endereço: **RUA CEARA 1228- CENTRO - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **04/02/2023** Data do documento: **04/02/2023**  
Data e hora da impressão: **04/02/2023 - 16:12:15**  
Data do vencimento: **10/06/2023**  
Data limite de pagamento: **09/08/2023**  
Nosso número: **09/30/350000044-4** Seu número: **464 /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 10.06.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93035.000004 44003.633706 9 93770000020000**

**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 **23020407940582287**  
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: SALETE RIBEIRO | CPF/CNPJ: 946.059.559-68**  
Endereço: **RUA CEARA 1228- CENTRO - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **04/02/2023** Data do documento: **04/02/2023**  
Data e hora da impressão: **04/02/2023 - 16:12:15**  
Data do vencimento: **10/07/2023**  
Data limite de pagamento: **08/09/2023**  
Nosso número: **09/30/350000045-2** Seu número: **464 /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 10.07.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93035.000004 45003.633703 9 94070000020000**

**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 **23020400941448110**  
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: SALETE RIBEIRO | CPF/CNPJ: 946.059.559-68**  
Endereço: **RUA CEARA 1228- CENTRO - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **04/02/2023** Data do documento: **04/02/2023**  
Data e hora da impressão: **04/02/2023 - 16:12:15**  
Data do vencimento: **10/08/2023**  
Data limite de pagamento: **09/10/2023**  
Nosso número: **09/30/350000046-0** Seu número: **464 /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 10.08.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93035.000004 46003.633701 6 94380000020000**

**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: **23020401941359270**  
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: SALETE RIBEIRO | CPF/CNPJ: 946.059.559-68**  
Endereço: **RUA CEARA 1228- CENTRO - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **04/02/2023** Data do documento: **04/02/2023**  
Data e hora da impressão: **04/02/2023 - 16:12:15**  
Data do vencimento: **10/09/2023**  
Data limite de pagamento: **09/11/2023**  
Nosso número: **09/30/350000047-9** Seu número: **464 /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 10.09.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93035.000004 47003.633709 3 94690000020000**

**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 **23020402940390354**  
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: SALETE RIBEIRO | CPF/CNPJ: 946.059.559-68**  
Endereço: **RUA CEARA 1228- CENTRO - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **04/02/2023** Data do documento: **04/02/2023**  
Data e hora da impressão: **04/02/2023 - 16:12:15**  
Data do vencimento: **10/10/2023**  
Data limite de pagamento: **09/12/2023**  
Nosso número: **09/30/350000048-7** Seu número: **464 /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 10.10.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93035.000004 48003.633707 5 94990000020000**

**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 **23020403940975781**  
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: SALETE RIBEIRO | CPF/CNPJ: 946.059.559-68**  
Endereço: **RUA CEARA 1228- CENTRO - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **04/02/2023** Data do documento: **04/02/2023**  
Data e hora da impressão: **04/02/2023 - 16:12:15**  
Data do vencimento: **10/11/2023**  
Data limite de pagamento: **09/01/2024**  
Nosso número: **09/30/350000049-5** Seu número: **464 /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 10.11.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93035.000004 49003.633705 1 95300000020000**

**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 **23020403940975782**  
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: SALETE RIBEIRO | CPF/CNPJ: 946.059.559-68**  
Endereço: **RUA CEARA 1228- CENTRO - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **04/02/2023** Data do documento: **04/02/2023**  
Data e hora da impressão: **04/02/2023 - 16:12:15**  
Data do vencimento: **10/12/2023**  
Data limite de pagamento: **08/02/2024**  
Nosso número: **09/30/350000050-9** Seu número: **464 /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 10.12.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93035.000004 50003.633703 8 95600000020000**

**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.