

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

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**
Código de Identificação **23020401942807312**
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: ANA CRISTINA DE ARAUJO FERNANDES | CPF/CNPJ: 036.043.669-25**
Endereço: **FAZENDA FIRMEZA NOVA RAPOSA - - 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 - 17:11:20**
Data do vencimento: **10/03/2023**
Data limite de pagamento: **09/05/2023**
Nosso número: **09/30/350000201-3** Seu número: **489 /001**
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**
Quantidade: Aceite: **N**
Valor do documento: **R\$250,00** 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.....0,08
APOS 10.03.2023 MULTA5,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93035.000020 01003.633706 1 92850000025000**

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 **23020402941838239**
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: ANA CRISTINA DE ARAUJO FERNANDES | CPF/CNPJ: 036.043.669-25**
Endereço: **FAZENDA FIRMEZA NOVA RAPOSA - - 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 - 17:11:20**
Data do vencimento: **10/04/2023**
Data limite de pagamento: **09/06/2023**
Nosso número: **09/30/350000202-1** Seu número: **489 /002**
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**
Quantidade: Aceite: **N**
Valor do documento: **R\$250,00** 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.....0,08
APOS 10.04.2023 MULTA5,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93035.000020 02003.633704 6 93160000025000**

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: **23020403942423653**
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: ANA CRISTINA DE ARAUJO FERNANDES | CPF/CNPJ: 036.043.669-25**
Endereço: **FAZENDA FIRMEZA NOVA RAPOSA - - 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 - 17:11:20**
Data do vencimento: **10/05/2023**
Data limite de pagamento: **09/07/2023**
Nosso número: **09/30/350000203-0** Seu número: **489 /003**
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**
Quantidade: Aceite: **N**
Valor do documento: **R\$250,00** 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.....0,08
APOS 10.05.2023 MULTA5,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93035.000020 03003.633702 8 93460000025000**

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 **23020404941659507**
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: ANA CRISTINA DE ARAUJO FERNANDES | CPF/CNPJ: 036.043.669-25**
Endereço: **FAZENDA FIRMEZA NOVA RAPOSA - - 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 - 17:11:20**
Data do vencimento: **10/06/2023**
Data limite de pagamento: **09/08/2023**
Nosso número: **09/30/350000204-8** Seu número: **489 /004**
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**
Quantidade: Aceite: **N**
Valor do documento: **R\$250,00** 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.....0,08
APOS 10.06.2023 MULTA5,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93035.000020 04003.633700 5 93770000025000**

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 **23020405942224638**
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: ANA CRISTINA DE ARAUJO FERNANDES | CPF/CNPJ: 036.043.669-25**
Endereço: **FAZENDA FIRMEZA NOVA RAPOSA - - 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 - 17:11:20**
Data do vencimento: **10/07/2023**
Data limite de pagamento: **08/09/2023**
Nosso número: **09/30/350000205-6** Seu número: **489 /005**
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**
Quantidade: Aceite: **N**
Valor do documento: **R\$250,00** 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.....0,08
APOS 10.07.2023 MULTA5,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93035.000020 05003.633707 5 94070000025000**

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 **23020406942616771**
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: ANA CRISTINA DE ARAUJO FERNANDES | CPF/CNPJ: 036.043.669-25**
Endereço: **FAZENDA FIRMEZA NOVA RAPOSA - - 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 - 17:11:20**
Data do vencimento: **10/08/2023**
Data limite de pagamento: **09/10/2023**
Nosso número: **09/30/350000206-4** Seu número: **489 /006**
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**
Quantidade: Aceite: **N**
Valor do documento: **R\$250,00** 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.....0,08
APOS 10.08.2023 MULTA5,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93035.000020 06003.633705 2 94380000025000**

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: **23020407942030323**
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: ANA CRISTINA DE ARAUJO FERNANDES | CPF/CNPJ: 036.043.669-25**
Endereço: **FAZENDA FIRMEZA NOVA RAPOSA - - 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 - 17:11:20**
Data do vencimento: **10/09/2023**
Data limite de pagamento: **09/11/2023**
Nosso número: **09/30/350000207-2** Seu número: **489 /007**
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**
Quantidade: Aceite: **N**
Valor do documento: **R\$250,00** 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.....0,08
APOS 10.09.2023 MULTA5,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93035.000020 07003.633703 1 94690000025000**

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 **23020400941495952**
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: ANA CRISTINA DE ARAUJO FERNANDES | CPF/CNPJ: 036.043.669-25**
Endereço: **FAZENDA FIRMEZA NOVA RAPOSA - - 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 - 17:11:20**
Data do vencimento: **10/10/2023**
Data limite de pagamento: **09/12/2023**
Nosso número: **09/30/350000208-0** Seu número: **489 /008**
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**
CIP: **000** Espécie moeda: **R\$**
Quantidade: Aceite: **N**
Valor do documento: **R\$250,00** 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.....0,08
APOS 10.10.2023 MULTA5,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93035.000020 08003.633701 1 949900000025000**

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.