



net empresa

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

Banco: **Código: 237 Nome: Banco Bradesco S.A.**
Código de **23071406371981120**
Identificação 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: THAISLAINE HAMANDA SILVA RODRIGUES | CPF/CNPJ: 083.134.069-09**
Endereço: **RUA APINAGES, 263 - QUEBRA MOLA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

Dados do Boleto

Data do **14/07/2023** Data do documento: **14/07/2023**
processamento:
Data e hora da
impressão: **14/07/2023 - 16:21:12**
Data do vencimento: **10/08/2023**
Data limite de
pagamento: **09/10/2023**
Nosso número: **09/31/950000001-4** Seu número: **606 /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 10.08.2023 MULTA4,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93195.000000 01003.633706 2 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.



net empresa

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

Banco: **Código: 237 Nome: Banco Bradesco S.A.**
Código de **23071407371779664**
Identificação 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: THAISLAINE HAMANDA SILVA RODRIGUES | CPF/CNPJ: 083.134.069-09**
Endereço: **RUA APINAGES, 263 - QUEBRA MOLA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

Dados do Boleto

Data do **14/07/2023** Data do documento: **14/07/2023**
processamento:
Data e hora da
impressão: **14/07/2023 - 16:21:12**
Data do vencimento: **10/09/2023**
Data limite de
pagamento: **09/11/2023**
Nosso número: **09/31/950000002-2** Seu número: **606 /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 10.09.2023 MULTA4,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93195.000000 02003.633704 1 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.



net empresa

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

Banco: **Código: 237 Nome: Banco Bradesco S.A.**
Código de **23071400372130524**
Identificação 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: THAISLAINE HAMANDA SILVA RODRIGUES | CPF/CNPJ: 083.134.069-09**
Endereço: **RUA APINAGES, 263 - QUEBRA MOLA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

Dados do Boleto

Data do **14/07/2023** Data do documento: **14/07/2023**
processamento:
Data e hora da
impressão: **14/07/2023 - 16:21:12**
Data do vencimento: **10/10/2023**
Data limite de
pagamento: **09/12/2023**
Nosso número: **09/31/950000003-0** Seu número: **606 /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 10.10.2023 MULTA4,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93195.000000 03003.633702 1 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.



net empresa

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

Banco: **Código: 237 Nome: Banco Bradesco S.A.**
Código de **23071401372682636**
Identificação 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: THAISLAINE HAMANDA SILVA RODRIGUES | CPF/CNPJ: 083.134.069-09**
Endereço: **RUA APINAGES, 263 - QUEBRA MOLA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

Dados do Boleto

Data do **14/07/2023** Data do documento: **14/07/2023**
processamento:
Data e hora da
impressão: **14/07/2023 - 16:21:12**
Data do vencimento: **10/11/2023**
Data limite de
pagamento: **09/01/2024**
Nosso número: **09/31/950000004-9** Seu número: **606 /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 10.11.2023 MULTA4,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93195.000000 04003.633700 7 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.



net empresa

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

Banco: **Código: 237 Nome: Banco Bradesco S.A.**
Código de **23071402373017601**
Identificação 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: THAISLAINE HAMANDA SILVA RODRIGUES | CPF/CNPJ: 083.134.069-09**
Endereço: **RUA APINAGES, 263 - QUEBRA MOLA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

Dados do Boleto

Data do **14/07/2023** Data do documento: **14/07/2023**
processamento:
Data e hora da
impressão: **14/07/2023 - 16:21:12**
Data do vencimento: **10/12/2023**
Data limite de
pagamento: **08/02/2024**
Nosso número: **09/31/950000005-7** Seu número: **606 /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 10.12.2023 MULTA4,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93195.000000 05003.633707 9 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.



net empresa

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

Banco: **Código: 237 Nome: Banco Bradesco S.A.**
Código de **23071403372315938**
Identificação 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: THAISLAINE HAMANDA SILVA RODRIGUES | CPF/CNPJ: 083.134.069-09**
Endereço: **RUA APINAGES, 263 - QUEBRA MOLA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

Dados do Boleto

Data do **14/07/2023** Data do documento: **14/07/2023**
processamento:
Data e hora da
impressão: **14/07/2023 - 16:21:12**
Data do vencimento: **10/01/2024**
Data limite de
pagamento: **10/03/2024**
Nosso número: **09/31/950000006-5** Seu número: **606 /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 10.01.2024 MULTA4,00

Representação Numérica

Número: **23790.06907 93195.000000 06003.633705 6 95910000020000**

**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 **23071404372817676**
Identificação 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: THAISLAINE HAMANDA SILVA RODRIGUES | CPF/CNPJ: 083.134.069-09**
Endereço: **RUA APINAGES, 263 - QUEBRA MOLA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR**

Dados do Boleto

Data do	14/07/2023	Data do documento:	14/07/2023
processamento:			
Data e hora da			
impressão:	14/07/2023 - 16:21:12		
Data do vencimento:	10/02/2024		
Data limite de			
pagamento:	10/04/2024		
Nosso número:	09/31/950000007-3	Seu número:	606 /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 10.02.2024 MULTA	4,00

Representação Numérica

Número: 23790.06907 93195.000000 07003.633703 1 96220000020000

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.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

**Boleto DDA**
Documento não compensável**Dados do Banco Destinatário**Banco: **Código: 237 Nome: Banco Bradesco S.A.**
Código de **23071405372508136**
Identificação 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 - PRAgência: **069**Conta: **36337 - 5****Dados do Pagador**Pagador: **Nome: THAISLAINE HAMANDA SILVA RODRIGUES | CPF/CNPJ: 083.134.069-09**Endereço: **RUA APINAGES, 263 - QUEBRA MOLA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR****Dados do Boleto**

Data do **14/07/2023** Data do documento: **14/07/2023**
processamento:
Data e hora da
impressão: **14/07/2023 - 16:21:12**
Data do vencimento: **10/03/2024**
Data limite de
pagamento: **09/05/2024**
Nosso número: **09/31/950000008-1** Seu número: **606 /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 finalBeneficiário final: **Nome: Não informado**Endereço: **Não informado****Mensagem de Instrução**


* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,06
APOS 10.03.2024 MULTA4,00

Representação NuméricaNúmero: **23790.06907 93195.000000 08003.633701 8 96510000020000****SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, 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 **23071406371981122**
Identificação 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: THAISLAINE HAMANDA SILVA RODRIGUES | CPF/CNPJ: 083.134.069-09**
Endereço: **RUA APINAGES, 263 - QUEBRA MOLA - - 86960-000** **BARBOSA FERRAZ - PR****Dados do Boleto**Data do **14/07/2023** Data do documento: **14/07/2023**
processamento:
Data e hora da
impressão: **14/07/2023 - 16:21:12**
Data do vencimento: **10/04/2024**
Data limite de
pagamento: **09/06/2024**
Nosso número: **09/31/950000009-0** Seu número: **606 /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 10.04.2024 MULTA4,00**Representação Numérica**Número: **23790.06907 93195.000000 09003.633709 5 96820000020000****SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, 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.

 net empresa		Boleto DDA Documento não compensável	
Dados do Banco Destinatário Banco: Código: 237 Nome: Banco Bradesco S.A. Código de 23071406371981121 Identificação 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: THAISLAINE HAMANDA SILVA RODRIGUES CPF/CNPJ: 083.134.069-09 Endereço: RUA APINAGES, 263 - QUEBRA MOLA - - 86960-000 BARBOSA FERRAZ - PR			
Dados do Boleto Data do 14/07/2023 Data do documento: 14/07/2023 processamento: Data e hora da impressão: 14/07/2023 - 16:21:12 Data do vencimento: 10/05/2024 Data limite de pagamento: 09/07/2024 Nosso número: 09/31/950000010-3 Seu número: 606 /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 10.05.2024 MULTA4,00			
Representação Numérica Número: 23790.06907 93195.000000 10003.633707 1 97120000020000			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383		Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	
Ouvidoria 0800 727 9933		Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	
		Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	
		Demais telefones consulte o site Fale Conosco	