



net empresa

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

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de Identificação **23053102416169958**  
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: TATIANE DA SILVA ALMEIDA | CPF/CNPJ: 075.258.289-54**  
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 305 - QUEBRA MOLA - - 86960-000**  
**BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **31/05/2023** Data do documento: **31/05/2023**  
Data e hora da impressão: **31/05/2023 - 14:15:31**  
Data do vencimento: **15/07/2023**  
Data limite de pagamento: **13/09/2023**  
Nosso número: **09/31/510000098-2** Seu número: **890 /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 15.07.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93151.000002 98003.633702 3 94120000020000**

**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: **23053101416868464**  
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: TATIANE DA SILVA ALMEIDA | CPF/CNPJ: 075.258.289-54**  
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 305 - QUEBRA MOLA - - 86960-000**  
**BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **31/05/2023** Data do documento: **31/05/2023**  
Data e hora da impressão: **31/05/2023 - 14:15:31**  
Data do vencimento: **15/08/2023**  
Data limite de pagamento: **14/10/2023**  
Nosso número: **09/31/510000099-0** Seu número: **890 /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 15.08.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93151.000002 99003.633700 1 94430000020000**

**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: **23053102416169957**  
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: TATIANE DA SILVA ALMEIDA | CPF/CNPJ: 075.258.289-54**  
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 305 - QUEBRA MOLA - - 86960-000**  
**BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **31/05/2023** Data do documento: **31/05/2023**  
Data e hora da impressão: **31/05/2023 - 14:15:31**  
Data do vencimento: **15/09/2023**  
Data limite de pagamento: **14/11/2023**  
Nosso número: **09/31/510000100-8** Seu número: **890 /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 15.09.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93151.000010 00003.633708 7 94740000020000**

**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: **23053101416868463**  
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: TATIANE DA SILVA ALMEIDA | CPF/CNPJ: 075.258.289-54**  
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 305 - QUEBRA MOLA - - 86960-000**  
**BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **31/05/2023** Data do documento: **31/05/2023**  
Data e hora da impressão: **31/05/2023 - 14:15:31**  
Data do vencimento: **15/10/2023**  
Data limite de pagamento: **14/12/2023**  
Nosso número: **09/31/510000101-6** Seu número: **890 /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 15.10.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93151.000010 01003.633706 7 95040000020000**

**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: **23053100416676967**  
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: TATIANE DA SILVA ALMEIDA | CPF/CNPJ: 075.258.289-54**  
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 305 - QUEBRA MOLA - - 86960-000**  
**BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **31/05/2023** Data do documento: **31/05/2023**  
Data e hora da impressão: **31/05/2023 - 14:15:31**  
Data do vencimento: **15/11/2023**  
Data limite de pagamento: **14/01/2024**  
Nosso número: **09/31/510000102-4** Seu número: **890 /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 15.11.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93151.000010 02003.633704 4 95350000020000**

**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: **23053107417060393**  
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: TATIANE DA SILVA ALMEIDA | CPF/CNPJ: 075.258.289-54**  
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 305 - QUEBRA MOLA - - 86960-000**  
**BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **31/05/2023** Data do documento: **31/05/2023**  
Data e hora da impressão: **31/05/2023 - 14:15:31**  
Data do vencimento: **15/12/2023**  
Data limite de pagamento: **13/02/2024**  
Nosso número: **09/31/510000103-2** Seu número: **890 /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 15.12.2023 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93151.000010 03003.633702 6 95650000020000**

**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: **23053106416510943**  
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: TATIANE DA SILVA ALMEIDA | CPF/CNPJ: 075.258.289-54**  
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 305 - QUEBRA MOLA - - 86960-000**  
**BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **31/05/2023** Data do documento: **31/05/2023**  
Data e hora da impressão: **31/05/2023 - 14:15:31**  
Data do vencimento: **15/01/2024**  
Data limite de pagamento: **15/03/2024**  
Nosso número: **09/31/510000104-0** Seu número: **890 /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 15.01.2024 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93151.000010 04003.633700 3 95960000020000**

**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 Identificação **23053105415981754**  
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: TATIANE DA SILVA ALMEIDA | CPF/CNPJ: 075.258.289-54**  
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 305 - QUEBRA MOLA - - 86960-000 BARBOSA FERRAZ - PR**

Dados do Boleto

Data do processamento: **31/05/2023**

Data e hora da impressão: **31/05/2023 - 14:15:31**

Data do vencimento: **15/02/2024**

Data limite de pagamento: **15/04/2024**

Nosso número: **09/31/510000105-9**

Carteira: **9**

CIP: **000**

Quantidade:

Valor do documento: **R\$200,00**

Abatimentos: **R\$**

Juros: **R\$**

Valor à cobrar: **R\$**

Data do documento: **31/05/2023**

Seu número: **890 /008**

Espécie do documento: **DM**

Espécie moeda: **R\$**

Aceite: **N**

Descontos: **R\$**

Bonificação: **R\$**

Multa: **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 15.02.2024 MULTA .....4,00

Representação Numérica

Número:  
**23790.06907 93151.000010 05003.633707 9 96270000020000**

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





net empresa

Boleto DDA  
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de Identificação **23053104417259450**  
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: TATIANE DA SILVA ALMEIDA | CPF/CNPJ: 075.258.289-54**  
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 305 - QUEBRA MOLA - - 86960-000 BARBOSA FERRAZ - PR**

Dados do Boleto

Data do processamento: **31/05/2023**

Data e hora da impressão: **31/05/2023 - 14:15:31**

Data do vencimento: **15/03/2024**

Data limite de pagamento: **14/05/2024**

Nosso número: **09/31/510000106-7**

Carteira: **9**

CIP: **000**

Quantidade:

Valor do documento: **R\$200,00**

Abatimentos: **R\$**

Juros: **R\$**

Valor à cobrar: **R\$**

Data do documento: **31/05/2023**

Seu número: **890 /009**

Espécie do documento: **DM**

Espécie moeda: **R\$**

Aceite: **N**

Descontos: **R\$**

Bonificação: **R\$**

Multa: **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 15.03.2024 MULTA .....4,00

Representação Numérica

Número:  
**23790.06907 93151.000010 06003.633705 5 96560000020000**

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 **23053103416354993**  
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: TATIANE DA SILVA ALMEIDA | CPF/CNPJ: 075.258.289-54**  
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 305 - QUEBRA MOLA - - 86960-000**  
**BARBOSA FERRAZ - PR**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: **31/05/2023** Data do documento: **31/05/2023**  
Data e hora da impressão: **31/05/2023 - 14:15:31**  
Data do vencimento: **15/04/2024**  
Data limite de pagamento: **14/06/2024**  
Nosso número: **09/31/510000107-5** Seu número: **890 /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 15.04.2024 MULTA .....4,00

**Representação Numérica**

Número: **23790.06907 93151.000010 07003.633703 2 96870000020000**

**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.