



Auto-Atendimento
Aplicação em poupança

BP21161455291654012

16/03/2010 14:59:48

Debitado

Agência: 1191-6
Conta: 16005-9
Efetuado por:

Favorecido

Agência: 66-3
Conta de poupança: 10017381-0
Favorecido: DAVI HENRIQUE E SCARANO
Valor: 266,67
Data: Nesta data

*** Transação efetuada com sucesso ***

Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**RECIBO Nº: 2010/1**

Nº do Sinistro 8930901894	Nº de Apólice 1009300000158	Ramo VIDA EM GRUPO	Pagamento INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
-------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------	---

Sinistrado ANTONIO SCARANO	Data de pagamento 16/03/2010	Data da ocorrência 28/09/2009
--------------------------------------	--	---

Nome do Estipulante
SINDICATO DOS SERV. PUBLICOS E AUT. DE SAO JOSE DO RIO PARDOCorretor
VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA

Valor Bruto (R\$)	Irpf (R\$)	Inss (R\$)	Pis (R\$)	Cofins (R\$)	Csll (R\$)	Valor Líquido (R\$)
166,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	166,67

DADOS DO CHEQUE

Banco 1-BRASIL	Agência 0066	Nº do cheque
--------------------------	------------------------	--------------

Valor do cheque
R\$ 166,67 (cento e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos)**DADOS DO BENEFICIÁRIO**Nome do Beneficiário
DAVI HENRIQUE EVANGELISTA SCARANO

RG Nº	Data Expedição	Órgão Emissor
-------	----------------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES**DECLARAÇÃO**

Recebi da American Life Cia de Seguros, a importância mencionada acima, referente a liquidação total / parcial de **INDENIZAÇÃO DE SINISTRO** do segurado acima citado. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido da American Life Cia de Seguros, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.

Local e Data	Assinatura
--------------	------------

OBS: Devolver protocolado pelo(a) beneficiário(a)

Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**RECIBO Nº: 2010/1**

Nº do Sinistro 8930901894		Nº da Apólice 1009300000158		Ramo VIDA EM GRUPO		Pagamento INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	
Sinistrado ANTONIO SCARANO				Data de pagamento 16/03/2010		Data da ocorrência 28/09/2009	
Nome do Estipulante SINDICATO DOS SERV. PUBLICOS E AUT. DE SAO JOSE DO RIO PARDO							
Corretor VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA							
Valor Bruto (R\$)	Irpf (R\$)	Inss (R\$)	Pis (R\$)	Cofins (R\$)	Csll (R\$)	Valor Líquido (R\$)	
166,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	166,67	
DADOS DO CHEQUE							
Banco 1-BRASIL		Agência 0066		Nº do cheque			
Valor do cheque R\$ 166,67 (cento e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos)							
DADOS DO BENEFICIÁRIO							
Nome do Beneficiário DANIELE EVANGELISTA SCARANO							
RG Nº		Data Expedição		Órgão Emissor			
OUTRAS INFORMAÇÕES							

25/03/2010 - BANCO DO BRASIL - 11:31:13
071212811 0066

OUVIDORIA BB 0800 729 5678

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM POUPANCA
EM CHEQUE

CLIENTE: DANIELE E SCARANO
AGENCIA: 0066-3 CONTA: 21.833-2

VARIAÇÃO DA POUPANCA 1
DATA 25/03/2010
NR. DOCUMENTO 7.121.281.100.066
VALOR CHEQUE 266,67
VALOR TOTAL 266,67

NR. AUTENTICACAO 8,DCF,158,14F,AA7,497

DECLARAÇÃO

Recebi da American Life Cia de Seguros, a importância mencionada acima, referente a liquidação total / parcial de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO do segurado acima citado. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido da American Life Cia de Seguros, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.

Local e Data

Assinatura

OBS: Devolver protocolado pelo(a) beneficiário(a)

Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
RECIBO Nº: 2010/1

Nº do Sinistro 8930901894	Nº da Apólice 1009300000158	Ramo VIDA EM GRUPO	Pagamento INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
Sinistrado ANTONIO SCARANO	Data de pagamento 16/03/2010		Data da ocorrência 28/09/2009
Nome do Estipulante SINDICATO DOS SERV. PUBLICOS E AUT. DE SAO JOSE DO RIO PARDO			
Corretor VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA			
Valor Bruto (R\$) 666,66	Irpf (R\$) 0,00	Inss (R\$) 0,00	Pis (R\$) 0,00
Cofins (R\$) 0,00	Csll (R\$) 0,00	Valor Liquido (R\$) 666,66	

DADOS DO CHEQUE

Banco	Agência	Nº do cheque
Valor do cheque R\$ 666,66 (seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos)		

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do Beneficiário SILVANA EVANGELISTA SCARANO		
RG Nº	Data Expedição	Órgão Emissor

OUTRAS INFORMAÇÕES

Comp.	Banco	Ag.	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	237		3381 2 3	763 136750 1 5		S-214	036008 2		(1.066,66)
Pague por este cheque a quantia de (HUM MIL SESENTA E SEIS REAIS E SESENTA E SEIS CENTAVOS)									
a SILVANA EVANGELISTA SCARANO									
36008									
Sao Paulo 16 Março 2010									
de de de									
Bradesco Banco Bradesco S.A.									
AG. EMP. PAULISTA R. ITAPEVA, 782 - TERREO									
AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS CNPJ 067865360/0001-27 CLIENTE BANCARIO DESDE 06/1997									
#23733815# 0180360085# 960613675010#									

DECLARAÇÃO

Recebi da American Life Cia de Seguros, a importância mencionada acima, referente a liquidação total / parcial de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO do segurado acima citado. Com este recibo, dou plena, total, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação do valor ora recebido da American Life Cia de Seguros, para nada mais reclamar com relação a este sinistro, quer em juízo ou fora dele, em qualquer época.

Local e Data	Assinatura
--------------	------------

OBS: Devolver protocolado pelo(a) beneficiário(a)