

Recibo de INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
RECIBO Nº: 2011/1

Nº do Sinistro 8931100905		Nº da Apólice 0000019301150		Ramo VIDA EM GRUPO		Pagamento INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	
Sinistrado CREUZA DE LURDES SANTANA SCHEKEL						Data de pagamento 26/07/2011	Data da ocorrência 22/01/2011
Nome do Estipulante SIND.TRAB.SERVICO MUNICIPAL DE CAMPINAS							
Corretor VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA							
Valor Bruto (R\$)	Irpf (R\$)	Inss (R\$)	Pis (R\$)	Cofins (R\$)	Csll (R\$)	Valor Líquido (R\$)	
500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	

DADOS DO CHEQUE					
Banco	Agência	Dac Agência	Conta Corrente	Dac Conta Corrente	Nº do cheque

Valor do cheque
R\$ 500,00 (quinhentos reais)

DADOS DO BENEFICIÁRIO	
Nome do Beneficiário EGONT ALEXANDRE SCHENKEL	
RG Nº	Data Expedição
	Órgão Emissor

OUTRAS INFORMAÇÕES

Comp.	Banco	Ag.	C1	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	237	3381	2	3	763	136750	1	5
						S-214	045465	6
								(500,00)

Pague por este cheque a quantia de **(QUINHENTOS REAIS)**

EGONT ALEXANDRE SCHENKEL

Bradesco 45465
Banco Bradesco S.A.
AG. EMP. PAULISTA
R. ITAPEVA, 782 - TERREO

Sao Paulo 26 Julho 2011

AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS
CNPJ 067865360/0001-27

Cliente bancário desde 06/1997

23733812 01804546554 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 irretratável 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: 2011/1

Nº do Sinistro 8931100905		Nº da Apólice 0000019301150		Ramo VIDA EM GRUPO		Pagamento INDENIZAÇÃO DE SINISTRO	
Sinistrado CREUZA DE LURDES SANTANA SCHEKEL				Data de pagamento 26/07/2011		Data da ocorrência 22/01/2011	
Nome do Estipulante SIND.TRAB.SERVICO MUNICIPAL DE CAMPINAS							
Corretor VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA							
Valor Bruto (R\$) 500,00	Irpf (R\$) 0,00	Inss (R\$) 0,00	Pis (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Csll (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 500,00	
DADOS DO CHEQUE							
Banco	Agência	Dac Agência	Conta Corrente	Dac Conta Corrente	Nº do cheque		
Valor do cheque R\$ 500,00 (quinhentos reais)							
DADOS DO BENEFICIÁRIO							
Nome do Beneficiário KIARA MARIA SCHENKEL							
RG Nº		Data Expedição		Órgão Emissor			

OUTRAS INFORMAÇÕES

Comp.	Banco	Ag.	C1	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	237	3381	2 3	763	136750	1 5 S-214	045470	2 (500,00)

Pague por este cheque a quantia de **(QUINHENTOS REAIS)** e centavos acima

Pague por este cheque a quantia de **(QUINHENTOS REAIS)** ou à sua ordem

KIARA MARIA SCHENKEL **Sao Paulo 26 Julho 2011**

Bradesco **45470**

Banco Bradesco S.A.
AG.EMP.PAULISTA
R. ITAPEVA, 782 - TERREO

AMERICAN LIFE CIA DE SEGUROS
CNPJ 067865260/0001-27

Cliente bancario desde 06/1997

123733315 01804547054 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 irretratável 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)