



Protocolo de envio de documentos

American Life Cia de Seguros
 Nobre Seguradora do Brasil
 Alfa Previdencia e Vida

Processo nr.

Estipulante: **CAMPINAS - SINDICATO DOS TRAB NO SERV PUB CAMPINAS**

Segurado **JOSE ANTONINHO DEODATO**

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	MORTE NATURAL	22/10/2013	14/11/2013

Documentos anexos

DOCUMENTOS ENVIADOS PARA SEGURADORA:

AVISO DE SINISTRO PRENCHIDO E ASSINADO PELO BENEFICIÁRIO;
COPIA SIMPLES DO RG COM CPF E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO SEGURADO;
COPIA SIMPLES DO HOLERITE DO SEGURADO REF. AO MÊS 09/2013;
COPIA SIMPLES DA CERTIDÃO DE ÓBITO DO SEGURADO;
COPIA SIMPLES DA CERTIDÃO DE CASAMENTO DO SEGURADO;
DECLARAÇÃO DE HERDEIROS;
COPIA SIMPLES DO RG. CPF E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DE ROSANA MATIAS DA PENHA.



Protocolo de envio de documentos

American Life Cia de Seguros
 Nobre Seguradora do Brasil
 Alfa Previdencia e Vida

Processo nr.

Estipulante: **CAMPINAS - SINDICATO DOS TRAB NO SERV PUB CAMPINAS**

Segurado **JOSE ANTONINHO DEODATO**

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
PROPRIO SEGURADO	MORTE NATURAL	22/10/2013	14/11/2013

Documentos anexos

DOCUMENTOS ENVIADOS PARA SEGURADORA:

AVISO DE SINISTRO PRENCHIDO E ASSINADO PELO BENEFICIÁRIO;
COPIA SIMPLES DO RG COM CPF E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO SEGURADO;
COPIA SIMPLES DO HOLERITE DO SEGURADO REF. AO MÊS 09/2013;
COPIA SIMPLES DA CERTIDÃO DE ÓBITO DO SEGURADO;
COPIA SIMPLES DA CERTIDÃO DE CASAMENTO DO SEGURADO;
DECLARAÇÃO DE HERDEIROS;
COPIA SIMPLES DO RG, CPF E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DE ROSANA MATIAS DA PENHA.



American Life Companhia de Seguros
 Av. Angélica, 2029 - Santa Cecília - São Paulo - SP - CEP 01227-200
 Fone: (11) 3258-0022 - Fax: (11) 3231-4446 - CNPJ 67.865.360/0001-27

**AVISO DE SINISTRO
 VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES
 PESSOAIS**

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE

ESTIPULANTE/EMPREGADOR: *Sind. Trab. sero. Publ. munc. Cps.*
 SEGURO: *Jose Antoninho Deodato*
 APÓLICE Nº: _____
 DATA DE NASCIMENTO: *10/09/46* PROFISSÃO: *Apos.* ESTADO CIVIL: *Casado*
 DATA ADMISSÃO: _____ ÚLTIMO DIA TRABALHADO: _____ ÚLTIMO SALÁRIO: _____
 SINISTRO DE: MORTE INVALIDEZ PROFISSIONAL NATURAL DOENÇA ACIDENTE
 ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? SIM NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO
 De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo: _____
 De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo: _____
 De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo: _____
 De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo: _____
 Estava aposentado? SIM NÃO Desde quando? _____ - Motivo: _____

BENEFICIÁRIOS

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE
<i>Rosana Matias da Penha</i>	<i>esposa</i>	<i>R. das Sapucaias 258 Jd. Boa Vista - Cps. - SP.</i>	<i>51</i>

LOCAL E DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

SEGURO: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____ PROFISSÃO: _____ TELEFONE: _____
 ENDEREÇO: _____ CIDADE: _____ UF: _____
 DATA DO ACIDENTE: _____ HORA: _____ LOCAL DO ACIDENTE: _____

DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQÜÊNCIAS

TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? QUAL?
 SIM NÃO

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU SOCORRERAM O SEGURADO

NOME	ENDEREÇO

INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO SOCORRO MÉDICO

DATA 1º SOCORRO: _____ LOCALIDADE: _____ ESTABELECIMENTO: _____
 ENDEREÇO: _____ CIDADE: _____ UF: _____ TELEFONE: _____
 NOME DO MÉDICO: _____ CRM Nº: _____ ENDEREÇO: _____

INFORME OUTROS SEGUROS DE VIDA / ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA

SEGURO	APÓLICE Nº	MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	INV. PERM. ACIDENTE	INV. PERM. DOENÇA	PROFISSIONAL

Nesta oportunidade, autorizo a American Life Companhia de Seguros, através de sua assessoria médica, a obter de todo e qualquer médico, instituições hospitalares e previdenciárias, que atenderam ao segurado, as informações sobre o seu estado de saúde. Os médicos e/ou instituições informantes ficam liberadas da obrigação de guardar sigilo profissional.

Cps, 05/11/13
 LOCAL E DATA

[Assinatura]
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 700/5-
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT



Assinatura

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

20.888.349

DATA DE EXPEDIÇÃO

03/ABR/86

NOME

JOSÉ ANTONINHO DEODATO

FILIAÇÃO

Euclides Deodato
Maria Geralda

NATURALIDADE

Campinas-SP

DATA DE NASCIMENTO

10/SET/1946

DOC ORIGEM

Campinas-SP/1º Subdistrito

CC: Lvº B-75/Fls. 166/Nº 9.476

CPF

235731208/49

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

**JOSE A DEODATO
R DAS SAPUCAIAS, 258
VL BOA VISTA
13065-110 CAMPINAS/SP**

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 201306003688993 série C
Data de Emissão 27/08/2013
Data de Apresentação: 30/08/2013
Pág: 02 de 02
Conta Contrato Nº 310023622039

Lote Roteiro de Leituras N°. Medidor PN
15 CAMBU870-00000163 127926950 703339776



Reservado ao Fisco
E86B.04AC.6284.5E29.05FE.C485.6728.0FA2

PREZADO(A) CLIENTE

As demonstrações contábeis societárias e regulatórias auditadas de 31.12.2012 estão disponíveis no site www.cpfl.com.br/ri.
UTI Domiciliar: Entre em contato com nossos canais de atendimento e conheça as condições para seu cadastramento.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

JOSE A DEODATO
R DAS SAPUCAIAS, 258
VL BOA VISTA
13065-110 - CAMPINAS - /SP

CPF 235.731.208-49

CLASSIFICAÇÃO: B1 Residencial - Monofásico

GIIS	DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO MÉDIO	VALOR (R\$)
Base de Cálculo R\$	Venda de Energia (kWh)	638	0,38884013	248,08
Aliquota %				25,00
Valor ICMS R\$				62,02

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 0 10 10 10 www.cpfl.com.br	703339776	7841027	AGO/2013	09/09/2013	259,86

HISTÓRICO DE CONSUMO	kWh	Dias	DATAS DAS LEITURAS	DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa/Preço	Valor (R\$)
2013 AGO	638	29	Atual 23/08/2013	Nº907000214214			
JUL	434	31	Anterior 25/07/2013	Ressarcimento DMIC			1,26
JUN	405	32	Nº de dias 29				
MAR	331	29	Próximo Mês 24/09/2013				
ABR	402	30					
MAR	325	28					
FEV	330	31					
JAN	384	31					
2012 DEZ	294	29					
NOV	286	30					
OUT	330	31					
SET	270	30					
AGO	268	29					

COMPOSIÇÃO FORNECIMENTO (R\$)

Energia	106,72
Transmissão	9,10
Distribuição	42,67
Encargos	15,12
Tributos	74,47

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO

Nº	Energia	Leitura Atual	Leitura Anterior	Fator Multiplicação	Consumo [kWh]	Taxa Perdas[%]	Tensão Nominal [V]
127926950	Ativa	9311	8673	1,00000	638		127 V

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

CAMPINAS 4 BOA VISTA	Padrão Mensal	Padrão Trimestral	Padrão Anual	Apurado Mensal	Período Apuração	Valor R\$ EU\$D
DIC	6,07	10,15	29,30	4,31	08/2013	42,43
FIC	5,36	6,72	13,45	1,00		
DMIC	2,88			4,31		
DICRI	12,22			0,00		

DIAS	kWh	TARIFA	VALOR (R\$)
2013 VERDE BANDEIRA TARIFARIA (Apresentar em cartão informativo)			

A partir de 2014 vigorará o sistema de bandeiras tarifárias. A bandeira verde não implicará cobrança adicional. As bandeiras Amarela e Vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de Agosto vigoraria a bandeira Amarela, a qual implicaria R\$ 0,0150/kWh de acréscimo ao valor da Tarifa de Energia - TE, líquido de tributos. Maiores informações em www.aneel.gov.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

AVISO IMPORTANTE

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO			APOSENTADOS E PENSIONISTAS		Mês/Ano
Nome					09/2013
JOSE ANTONINHO DEODATO					Prontuário
					57010
Lotação	Tipo Salário	Conta Corrente	Banco		
A004	APS MENSALISTA	018902 - 000000167649	1		
Cargo/Especialidade					985/B/36/1G
MESTRE MANUTENCAO/CONSERVACAO					

Código de verba	Referência	Provento	Desconto
001 VENCIMENTO BASE	216,0000	1.469,54	
004 SEXTA PARTE		427,66	
006 ADICIONAL TEMPO SERVICO	29,0000	744,13	
008 FUNCAO GRATIF. INCORPORADA		1.008,17	
091 INCORPORACAO LEI 12592/06		88,26	
500 MENSALIDADE SINDICATO	2,0000		31,16
501 IMPOSTO DE RENDA DO MES	1,0000		10,82
509 ASPMC MENSALIDADE			39,00
511 ASPMC DIVERSOS			35,00
525 MINAS BRASIL SEGUROS			46,16
596 FINANCIAMENTO BCO BRASIL			951,99

TOTAIS		Salário Base	1.469,54	Proventos	3.737,76	Descontos	1.114,13
Base I.Renda 65 anos		0,00	Base I.Renda Isento	0,00			
Dep. IR	Dep. SF	Base Previdência	0,00	Base I.Renda Tributável	2.026,98	Líquido a receber	2.623,63
1	0						

MENSAGENS

Empresa

VISITE O NOVO PORTAL DO CAMPREV NA INTERNET

WWW.CAMPREV.CAMPINAS.SP.GOV.BR

Estabelecimento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
JOSÉ ANTONINHO DEODATO
MATRÍCULA:
121327 01 55 2013 4 00254 134 0102590 13

SEXO Masculino	COR Preta	ESTADO CIVIL E IDADE Viúvo, 67 anos
-------------------	--------------	--

NATURALIDADE Campinas, Estado de São Paulo	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF 235.731.208-49 RG 20.888.349 SSP/SP	ELEITOR Sim
---	--	----------------

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
Filho de EUCLIDES DEODATO, falecido e de MARIA GERALDA, falecida. O falecido residia Rua das Sapucaias, nº 258, Vila Boa Vista, Campinas, SP

DATA E HORA DE FALECIMENTO Vinte e dois de outubro de dois mil e treze, 3h15min	DIA 22	MES 10	ANO 2013
--	-----------	-----------	-------------

LOCAL DE FALECIMENTO
No Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, em Campinas/SP

CAUSA DA MORTE
Pancreatite aguda

SEPULTAMENTO / CRENANÇA Cemitério Parque Nossa Senhora da Conceição, em Campinas/SP	DECLARANTE ROSANA MATIAS DA PENHA, RG nº 15.658.062-7 SSP/SP, cozinheira, ignorado, residente Rua das Sapucaias, nº 258, Vila Boa Vista, em Campinas/SP
--	--

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO
Pelo Dr. Luiz Cesar de Almeida, CRM 44935

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Ato registrado no livro C-254, às folhas 134 verso, sob o nº 102590. Data do registro: 29 de outubro de 2013. Profissão do falecido: func. públ. municipal apos.. Viúvo da Sra. HELOISA HELENA MENDES DEODATO, com a qual casou-se em Campinas/SP - 12 Subdistrito (Lv. B-75, Fls. 166, nº 9476) ignora-se a data. O falecido deixa bens, não deixa testamento. É ignorado se era reservista, era eleitor pela cidade de Campinas/SP e deixa os filhos: ANDRE, ANDERSON e ADRIANO, todos maiores de idade. Era portador do RG: 20.888.349 SSP/SP e CPF: 235.731.208-49.

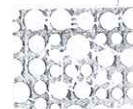
O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fé.
Campinas, 30 de outubro de 2013

Diemer dos Santos Souza - Escrevente
Digitada por (Danielle)

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS CAMPINAS - SP
Sel.: Álvaro Ernesto de Moraes Silveira Oficial
Av. das Amoreiras, 1659 - 3272-2052

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS CAMPINAS - SP
Diemer dos Santos Souza
ESCREVENTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



Certidão de Casamento

Nomes:

JOSÉ ANTONINHO DEODATO
HELOISA HELENA MENDES

Matrícula:

116459 01 55 1969 2 00075 166 0009476 24

Nomes completos, datas e locais de nascimento, nacionalidade e filiação dos cônjuges

JOSÉ ANTONINHO DEODATO, nacionalidade brasileira, nascido em Campinas, (2º Subdistrito), Estado de São Paulo, a 10 de setembro de 1946, filho de EUCLIDES DEODATO e MARIA GERALDA.
HELOISA HELENA MENDES, nacionalidade brasileira, nascida em Lins, Estado de São Paulo, a 14 de janeiro de 1947, filha de SEBASTIÃO MENDES e LAURENTINA MENDES.

Data do registro do casamento (por extenso)

treze de setembro de mil novecentos e sessenta e nove

Dia	Mês	Ano
13	09	1969

Regime de bens adotados

Comunhão de Bens

Nome que cada um dos cônjuges passou a utilizar (quando houver alteração)

HELOISA HELENA MENDES DEODATO

Observações/Averbações

Ato registrado no livro B-75, às folhas 166, sob o nº 9476. Observações: **ANOTAÇÃO:** A contraente faleceu no 3º Sub. local, aos 19/10/1986, óbito n. 16512 fls. 600 do L.C- 51. Campinas, 10/03/1987. Escrevente, Terezinha Marcon da Silva. **ANOTAÇÃO:** O contraente faleceu em Campinas-SP, aos 22/10/2013, registro 3º Sub. local, L.C- 254 fls. 134 n. 102590. Campinas, 31/10/2013. Escrevente, Elis Regina Pereira da Silva Lisboa..

Custas: Ao Oficial.. R\$ 19,30; Carteira.. R\$ 3,85; Total: R\$ 23,15

LUIS ANTONIO MEDEIROS SOUZA
Oficial Reg. Civil Pessoas Naturais I. Subdistrito
Av. Coronel Silva Telles, n. 123 Cambuí Campinas-SP
CEP 13024-000 Fone/Fax (19) 3294-9492.
Email: campinas1@arpensp.org.br
site: www.1registrocivilcampinas.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
CAMPINAS, 31 de outubro de 2013.


ELIS REGINA PEREIRA DA SILVA LISBOA
Escrevente

REGISTRO CIVIL - 1º SUBDISTRITO DE CAMPINAS
ELIS REGINA PEREIRA DA SILVA LISBOA
Escrevente

CÓPIA CÓPIA CÓPIA

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

Declaro (amos), para os devidos fins e efeitos de direito, que sou (somos) o(s) único(s) herdeiro(s) legal (ais) e beneficiário (s) de Jose Antoninho Deodato, que faleceu em 22/10/2013, o falecido era (casado, solteiro, divorciado, vivia em união estável) casado.

Declaro estar ciente de que caso esta Declaração não seja a expressão da verdade, ressarciremos a Seguradora dos prejuízos decorrentes, além de estarmos sujeitos à ação criminal por infração do Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Cps, 05/11/2013
(Local e Data)

Beneficiários

Nome: Rosana Matias da Penha
RG: 15658062-7
CPF: 116.080392-62
Endereço: R. das Sapucaias nº.258 Jd. Boa Vista - Cps. - SP.
Assinatura: Rosana

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____
Endereço: _____
Assinatura: _____

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____
Endereço: _____
Assinatura: _____

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Escola Téc. Enfermagem
Fund. Centro Médico Campinas
Inscrição 250/2006

SÃO PAULO
URANCA PUBLIC
ICARDO GUMBLETON DAUNT

8200-8



POLEGAR DIREITO



Rosana Matias da Penha

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

AMERICAN BANK NOTE LTD.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 15.658.062-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/FEV/2004

NOME ROSANA MATIAS DA PENHA

FILIAÇÃO JANDIRA MATIAS DA PENHA

NATURALIDADE
CAMPINAS -SP

DATA DE NASCIMENTO
22/MAR/1962

DOC. ORIGEM CAMPINAS-SP
TERCEIRO SUBDISTRITO
CN: LV/A40 / FLS. 184V/N. 021556

CPF
CARTAS ANT. N. 105 DE SEQUEIRA de Polícia IPRON, SP.

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

AMERICAN BANK NOTE

MINISTÉRIO DA FAZENDA



SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

CIC

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS. PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Nº DE INSCRIÇÃO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF

116080398 62

CARIMBO DO AGENTE EMISSOR

227/0514-0

NOME COMPLETO

ROSANA MATIAS DA PENHA

NASCIMENTO

22.03.62

ASSINATURA

Rosana Matias da Penha

NOME MATRÍCULA E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO APROVADO POR INSTRUÇÃO NORMATIVA DO SRF.

É VÁLIDA SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

**ROSANA MATIAS DA PENHA**R DAS SAPUCAIAS, 00258
JD BOA VISTA
CAMPINAS SPCódigo NET
052/013609462Vencimento
10/10/2013Valor:
127,14CPF/CNPJ
11608039862Forma de Pagamento:
BOLETO BANCÁRIO**PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSSE WWW.NETCOMBO.COM.BR**

001.003

**Importante:**

Mantenha seu e-mail e telefones sempre atualizados.
Acesse www.netcombo.com.br, opções Minha NET > Minha Assinatura.
Atenção: o cancelamento de seus serviços NET, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.

Minha NET:

- CBO NET ESSENCIAL HD CONF RD
- COMBO VIRTUA 10 MEGA RDELDIDADE
- FONE + NET FALE FIXO ILIMITADO

**NET Virtua****63,68****NET Fone****55,91****Itens Eventuais****7,55**valor total
127,14**NET Virtua****Mensalidade NET VIRTUA**

01/09/13 a 30/09/13 - MENSALIDADE VIRTUA VTA 10M	63,68
Sub-Total Mensalidade NET VIRTUA	63,68
Total NET VIRTUA	63,68

**NET Fone**

SERVIÇO	CURTA DURAÇÃO	55,91
LIGAÇÕES LOCAIS	01/09/13 a 30/09/13	4,99
LIGAÇÕES LOCAIS ENTRE NETFONES	01/09/13 a 30/09/13	0,00
ENCARGOS FINANC. CONTAS ATRASAD.		0,00
ASSINATURA		0,92
Total NET FONE		55,91

Itens Eventuais**Mensalidade Proporcional TV**

01/09/13 a 30/09/13 - MENS. PROPORCIONAL TV PRINCIPAL SELEÇÃO CBO NET ESSENCIAL HD CONF RD	42,00
Sub-Total Mensalidade Proporcional TV	42,00

Mensalidade Proporcional VIRTUA**Alteração Produto VIRTUA**

09/10/13 - MENS. PROPORCIONAL VIRTUA VTA 10M	-1,77
Sub-Total Alteração Produto VIRTUA	-1,77
Sub-Total Mensalidade Proporcional VIRTUA	-1,77

PPV - Único

01/09/13 - PAY PER VIEW	5,90
Sub-Total PPV - Único	5,90

Encargos/Juros/Multas

JUROS PGTO EM ATRASO 29/09/13	0,22
MULTA 29/09/13	1,20
Sub-Total Encargos/Juros/Multas	-1,42

Descontos/Cancelamentos

ISSO PROMO MENS TV PRINCIPAL	-40,00
Sub-Total Descontos/Cancelamentos	-40,00
Total Itens Eventuais	7,55



- Para atendimento presencial consulte os endereços no site www.netcombo.com.br
- Evite o desligamento de seu sinal, evitando o pagamento até a data do vencimento. NET filiações Serasa/SCPC.
- Para pagamentos após o vencimento, serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%.
- Caso existam serviços prestados e não cobrados, esses serão incluídos nas suas próximas faturas.

Deficiente Auditivo e de Fala: 04-0800-721-7707 - É preciso realizar a ligação com um telefone adaptado com o código 700 (Bônus de 10 minutos de Telecomunicações para surdos) Ligue 4004-7707 para atendimento técnico, financeiro e compra de serviços (custo de ligação local). Ligue 10021 para informações, reclamações e cancelamento de ligação gratuita.

Últimos Registros de Atendimento:
052130515793083, 052130515785295,
052130514860131, 052130512549801,
052130511615009

Autenticação Mecânica

Pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%. Os encargos de pagamentos efetuados após o vencimento serão cobrados na próxima fatura.