

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, pressione F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequencia numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09016 08892.660286 57541.560009 1 15070000218333

Valor: R\$ 2.183,33

----- Recibo do pagador -----

ALLINK T INTERNACIONAIS LTDA
86.846.847/0001-07
ALAMEDA MARACATINS, 1217, 10A CJ 1017 - INDIANOPOLIS
SAO PAULO - SP - 04089014

 Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09016 08892.660286 57541.560009 1 15070000218333

Beneficiário ALLINK T INTERNACIONAIS LTDA		CPF/CNPJ 86.846.847/0001-07	Agência/Código do Beneficiário 0285 / 75415-6	Vencimento 14/07/2026
Pagador MOMENTA FARMACEUTICA LTDA			Nº documento	Nosso número 109/01088926-6
Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento 2.183,33
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagamentos do(s) BL(s): 012026053502
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

Autenticação mecânica

----- Corte na linha pontilhada -----

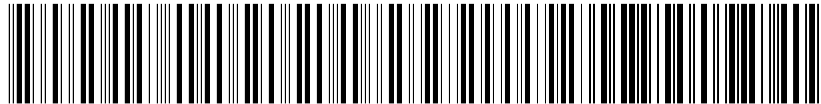


341-7

34191.09016 08892.660286 57541.560009 1 15070000218333

Local de pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					14/07/2026
Beneficiário					Agência/Código beneficiário
ALLINK T INTERNACIONAIS LTDA ALAMEDA MARACATINS, 1217, 10A CJ 1017 - INDIANOPOLIS SAO PAULO - SP - 04089014					
86.846.847/0001-07					0285 / 75415-6
					Nosso número
					109/01088926-6
Data do documento		Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
14/07/2026			DM	N	
Carteira		Espécie	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos
109		REAL			
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					
MOMENTA FARMACEUTICA LTDA					
					Cód. Baixa

Pagador / Avalista



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação