

AO ASSOCIADO



Efetue o pagamento deste boleto através do Pix pelo aplicativo do seu banco. Selecione a opção de pagamento através do QrCode e aponte a câmera do seu celular para a imagem ao lado.

Referente a: Mensalidade 12/2025

Para obter uma cópia do Regulamento do Associado ou solicitar a 2° via de boletos, por favor, entre em contato conosco pelos seguintes canais de comunicação:

Ligações: (31) 3268-1000
 WhatsApp: (31) 97104-1001

Caro Associado,

O pagamento em dia favorece você em diversos aspectos, para associados que venham a sofrer acidentes, oferecemos 20% de desconto na Taxa de Acionamento de eventos danosos quando estes estiverem com o pagamento em dia nos últimos 3 meses anteriores a data do evento danoso e que cumpram com os demais requisitos indicados no regulamento.

Indicação Premiada: Indique um associado e ganhe 1 mensalidade (limitada a 1 veículo de até 4 cotas).

Caro associado,

Evite efetuar o pagamento do boleto em atraso, além de acarretar na perda de direito de ressarcimentos diversos, você não poderá contar com os demais benefícios oferecidos por meio de nosso grupo de associados.

Nossos telefones:
 Sede: 3268-1000
 Assistência 24 horas: 0800 202 1010

Placa: PYW1D69

TOTAL VEÍCULO:

R\$ 180,92

Número do documento 50015985	Nosso número 21191614-0	Data emissão 26/12/2025	Data vencimento 10/01/2026	Agência/Código beneficiário 0937/50089-0	Carteira 109	Valor documento 180,92
Pagador FERNANDO HENRIQUE MAIA DE OLIVEIRA		Beneficiário Final: EQUALIZAR 30.814.878/0001-21 A PEDIDO: AUTO CARE (NO CNPJ: 10383697000180 RUA SARZEDO, 362BETIM INDUSTRIAL - BETIM / MG / 32670-458				

RECIBO PAGADOR

BANCO ITAÚ | **341** | **34191.09214 19161.440938 75008.900005 1 98040000018092**

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Banco Itaú. Após o vencimento, somente no Banco Itaú.		Data vencimento 10/01/2026	
Beneficiário Final: EQUALIZAR 30.814.878/0001-21 A PEDIDO: AUTO CARE (NOVA SAUDE) CNPJ: 10383697000180 RUA SARZEDO, 362BETIM INDUSTRIAL - BETIM / MG / 32670-458		Instituição de Pagamento HINOVA PAYMENTS - 27970567000147	
Data documento 26/12/2025	Número documento 50015985	Espécie documento RC	Aceite N
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade
Data processamento 26/12/2025		Valor documento 180,92	
Nosso número 21191614-0		(-) Desconto / Abatimentos	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.		(-) Outras deduções	
		(+) Multa / Mora	
		(+) Outros acréscimos	
		(=) Valor cobrado	
Pagador ANDRE LUIZ DE ALVARENGA RUA MARIA APARECIDA DE JESUS, 33 - CASA Cep: 32516-230 - TRES PODERES - IGARAPE - MG		VENCIMENTO: 10/01/2026	
Beneficiário Final EQUALIZAR 30.814.878/0001-21 A PEDIDO: AUTO CARE (NOVA SAUDE) - 10383697000180			

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

