

**Para fins de declaração de Imposto de Renda Pessoa Física,**

**Pagamentos realizados no ano de 2020**

**CPF:02605166945**

**indicar como CAMPEÃ ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA. / CNPJ: 04.566.215/0001-25**

<b>Beneficiário</b>	<b>Grau Dep.</b>	<b>Mensalidade Saúde</b>	<b>Coparticipação</b>	<b>Mensalidade odontológico</b>	<b>Ajustes</b>	<b>Insumos</b>	<b>Total</b>
FABIO DELEK	TITULAR	R\$3.438,96	R\$129,23	R\$0,00	R\$0,00	R\$23,46	R\$3.591,65
JACYARA ELOISE ARSIE DA SILVA DELEK	CONJUGE	R\$2.945,24	R\$758,86	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$3.704,10
ALEXANDRE ARSIE DELEK	FILHOS	R\$1.974,80	R\$781,64	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$2.756,44
HENRIQUE ARSIE DELEK	FILHOS	R\$1.974,80	R\$599,29	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$2.574,09
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$10.333,80</b>	<b>R\$2.269,02</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$0,00</b>	<b>R\$23,46</b>	<b>R\$12.626,28</b>

**Neste demonstrativo constam os valores pagos pelo Associado no ano de 2020 referentes a sua adesão ao plano de Saúde / Odontológico Administrado pela Campeã Administradora de Benefícios LTDA**

**Observação: Nos Insumos estão inclusos os valores referente a taxa de administração, juros, multa por atraso e contribuição associativa entre outras despesas que houver no seu boleto.**

**Em caso de dúvidas entre em contato com o Grupo Vital - 041.3512-5910**