

contribuição para autismo sem barreira

Valor: R\$ 15,00

Realizado em: 06/01/2025 - 14:40:01

Solicitante: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

ID da transação: E26555235202501061738288XKSAbJnY

Nome do pagador: Sonia Kuroski

CPF do pagador: ***.272.499-**

Instituição do pagador: COOP SICREDI CELEIRO DO MT

Nome do destinatário: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

CNPJ do destinatário: 36.564.180/0001-81

Instituição do destinatário: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Autenticação Eletrônica: E265.5523.5202.5010.6173.8288.XKSA.bJnY

Número de Controle: 6555235202501

Emitido em: 03/02/2025 - 19:43:11

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19