

contribuição para autismo sem barreira

Valor: R\$ 15,00

Realizado em: 10/02/2025 - 14:22:03

Solicitante: SONIA KUROSKI

Cooperativa e conta origem: 0812/48662-0

Nome do destinatário: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

CNPJ do destinatário: 36.564.180/0001-81

Instituição do destinatário: COOP SICREDI CENT SUL PR/SC/RJ

Agência e conta do destinatário: 0719 / 89462-7

Nome do pagador: Sonia Kuroski

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

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E26555235202502101720385r6OhI8Pb

Autenticação Eletrônica: E265.5523.5202.5021.0172.0385.r6Oh.I8Pb

Número de Controle: 11898257610

Emitido em: 10/02/2025 - 14:22:38

* 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