

Valor: R\$ 18,50

Realizado em: 28/01/2025 - 15:51:00

Solicitante: SUELEN DE MOURA SARNES

Cooperativa e conta origem: 0719/89462-7

Nome do destinatário: ELIANE SCIBOR PIETRICOSKI

CPF do destinatário: ***.354.689-**

Instituição do destinatário: BANCO INTER

Agência e conta do destinatário: 0001 / 002300210-7

Nome do pagador: Associacao Autismo Sem Barreiras Associacao De Atendimento E Apoio A Pessoa Com Transtorno Do Espect

CNPJ do pagador: 36.564.180/0001-81

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E7890760720250128185009ZdzGMVEpg

Autenticação Eletrônica: E789.0760.7202.5012.8185.009Z.dzGM.VEpg

Número de Controle: 11847295982

Emitido em: 28/01/2025 - 16:35:27

* 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