

Valor: R\$ 25,00

Realizado em: 08/04/2025 - 10:21:15

Solicitante: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

ID da transação: E7890760720250408132045iiVvotGfl

Nome do pagador: NIVALDO ALIONCO

CPF do pagador: ***.610.139-**

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

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: E789.0760.7202.5040.8132.045i.iVvo.tGfl

Número de Controle: 8907607202504

Emitido em: 11/05/2025 - 20:07:07

* 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