

Valor: R\$ 25,00

Realizado em: 15/08/2025 - 15:28:32

Solicitante: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

ID da transação: E0000000020250815182810946904876

Nome do pagador: CLAUDIA M DA ROSA PASSOS

CPF do pagador: \*\*\*.559.209-\*\*

Instituição do pagador: BCO DO BRASIL S.A.

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: E000.0000.0202.5081.5182.8109.4690.4876

Número de Controle: 0000000202508

Emitido em: 16/08/2025 - 08:49:20

\* 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