

Valor: R\$ 25,00

Realizado em: 05/08/2025 - 14:09:20

Solicitante: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

ID da transação: E78834975202508051708C4DsGqtPwrc

Nome do pagador: NEUSA ELIANA WOLLMANN TABAKA

CPF do pagador: \*\*\*.742.439-\*\*

Instituição do pagador: CCLA DO VALE DO CANOINHAS

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: E788.3497.5202.5080.5170.8C4D.sGqt.Pwrc

Número de Controle: 8834975202508

Emitido em: 16/08/2025 - 08:51:30

\* 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