

Valor: R\$ 10,00

Realizado em: 06/08/2025 - 14:08:41

Solicitante: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

ID da transação: E78834975202508061708TEUzCVF6zEE

Nome do pagador: EUSLEY BARBOSA DE SOUZA

CPF do pagador: ***.376.051-**

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: E788.3497.5202.5080.6170.8TEU.zCVF.6zEE

Número de Controle: 8834975202508

Emitido em: 16/08/2025 - 08:52:31

* 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