

Valor: R\$ 100,00

Realizado em: 20/08/2025 - 21:33:32

Solicitante: GEOVANA KAVILHUKA

Cooperativa e conta origem: 0719/62092-3

Nome do destinatário: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

CNPJ do destinatário: 36.564.180/0001-81

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

Agência e conta do destinatário: 0719 / 89462-7

Nome do pagador: Geovana Kavilhuka

CPF do pagador: \*\*\*.588.019-\*\*

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E7890760720250821003313R3eiUWaj3

Autenticação Eletrônica: E789.0760.7202.5082.1003.313R.3eiU.Waj3

Número de Controle: 12939040709

Emitido em: 20/08/2025 - 21:33:36

\* 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