

Valor: R\$ 25,00

Realizado em: 21/08/2025 - 15:20:35

Solicitante: NATALI MISZKIEVICZ

Cooperativa e conta origem: 0719/44830-5

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: Natali Miskiewicz

CPF do pagador: \*\*\*.381.619-\*\*

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E7890760720250821182017EVBXreveV

Autenticação Eletrônica: E789.0760.7202.5082.1182.017E.VBXr.eveV

Número de Controle: 12941602409

Emitido em: 21/08/2025 - 15:20:39

\* 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