

4 meses de garagem do hb20
Valor: R\$ 200,00

Realizado em: 24/09/2025 - 16:20:51

Solicitante: SIANE PEREIRA ANDREIOV

Cooperativa e conta origem: 0719/89462-7

Nome do destinatário: VALDOMIRO PRESTUPA

CPF do destinatário: ***.267.389-**

Instituição do destinatário: CCLA DO VALE DO CANOINHAS

Agência e conta do destinatário: 3031 / 15698-1

Nome do pagador: Associacao Autismo Sem Barreiras Associacao De Atendimento E Apoio A Pessoa Com Transtorno Do Espect

CNPJ do pagador: 36.564.180/0001-81

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E7890760720250924190144ylsrtR5ly

Autenticação Eletrônica: E789.0760.7202.5092.4190.144y.lsrR5ly

Número de Controle: 13088562204

Emitido em: 24/09/2025 - 17:11:03

* 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