

contribuicao

Valor: R\$ 20,00

Realizado em: 12/02/2026 - 12:42:13

Solicitante: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

ID da transação: E0036030520260212154182134a9c963

Nome do pagador: CLARISSA LANIESKI

CPF do pagador: \*\*\*.255.799-\*\*

Instituição do pagador: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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: E003.6030.5202.6021.2154.1821.34a9.c963

Número de Controle: 0360305202602

Emitido em: 12/02/2026 - 13:01:19

\* 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