

Valor: R\$ 24,00

Realizado em: 20/02/2026 - 09:47:43

Solicitante: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

ID da transação: E74114042202602201247W3KCELXJ9BJ

Nome do pagador: CAROLINE FERRI DA SILVA FRANTZ

CPF do pagador: ***.762.899-**

Instituição do pagador: CC UNICRED UNIÃO LTDA - UNICRED UNIÃO

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: E741.1404.2202.6022.0124.7W3K.CELX.J9BJ

Número de Controle: 4114042202602

Emitido em: 20/02/2026 - 13:57:48

* 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