

contribuição mês de junho

Valor: R\$ 20,00

Realizado em: 15/06/2026 - 16:06:55

Solicitante: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

ID da transação: E18236120202606151906s152c9a64e9

Nome do pagador: Chaiane Thiel Pereira

CPF do pagador: ***.759.859-**

Instituição do pagador: NU PAGAMENTOS - IP

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: E182.3612.0202.6061.5190.6s15.2c9a.64e9

Número de Controle: 8236120202606

Emitido em: 15/06/2026 - 16:08:23

* 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