

Valor: R\$ 20,00

Realizado em: 09/06/2026 - 12:03:47

Solicitante: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

ID da transação: E60746948202606091503A6750Uof3Yg

Nome do pagador: CARINA DILAY

CPF do pagador: ***.412.459-**

Instituição do pagador: BCO BRADESCO S.A.

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: E607.4694.8202.6060.9150.3A67.50Uo.f3Yg

Número de Controle: 0746948202606

Emitido em: 15/06/2026 - 16:09:52

* 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