

Valor: R\$ 40,00

Realizado em: 06/05/2026 - 10:49:15

Solicitante: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

ID da transação: E61033106202605061348jmP9zPAChtm

Nome do pagador: CLARISSA LANIESKI

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

Instituição do pagador: BCO CREFISA 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: E610.3310.6202.6050.6134.8jmP.9zPA.Chxm

Número de Controle: 1033106202605

Emitido em: 06/05/2026 - 10:58:59

* 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