

Abrilmaio

Valor: R\$ 40,00

Realizado em: 07/05/2026 - 10:36:38

Solicitante: ASSOCIACAO AUTISMO SEM BARREIRAS

ID da transação: E74114042202605071336S4BF0GRHF82

Nome do pagador: EVA SIMONE DA SILVA

CPF do pagador: ***.436.400-**

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: E741.1404.2202.6050.7133.6S4B.F0GR.HF82

Número de Controle: 4114042202605

Emitido em: 07/05/2026 - 10:46:20

* 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