



## Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 10/05/2019

Nº de controle: 151.012.980.317.903.710 | Documento: 0000349

Conta de débito: **Agência: 0915 | Conta: 0016838-6 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **CLUBE DE RH E DE AUTOCURA | CNPJ: 021.523.037/0001-74**

Código de barras: **03399 90400 94300 000000 00065 501017 1 78850000035000**

Banco destinatário: **033 - BANCO SANTANDER BANESPA S.A.**

Razao Social **LM S PUBLICIDADES EIRELLI**  
Beneficiário:

Nome Fantasia **LM S PUBLICIDADES LTDA - EPP**  
Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: **009.216.517/0001-97**

Razao Social Sacador **Não informado**  
Avalista:

CPF/CNPJ Sacador **Não informado**  
Avalista:

Instituição Reecedora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**

Nome do Pagador: **ELOLIFE GESTAO SAUDE E BENEF INTEG LTDA**

CPF/CNPJ do Pagador: **021.523.037/0001-74**

Data de débito: **10/05/2019**

Data de vencimento: **10/05/2019**

Valor: **R\$ 350.00**

Desconto: **R\$ 0.00**

Abatimento: **R\$ 0.00**

Bonificação: **R\$ 0.00**

Multa: **R\$ 0.00**

Juros: **R\$ 0.00**

Valor total: **R\$ 350.00**

Descrição: **BUSSDOOR**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

### Autenticação

vtXEVBzQ rS@m@yrc YYsaZzaw R9zVwsAb voFICw5Q 43s8UaFr aDJ9U6Ew SAI6j3M5  
A3VsVex# rY2bi8t@ \*2EsKFzk OviDAX3i qn\*8QÜbz 2osAmY8R xnGcAuFs X5nKiVmr  
yq#WeT@O 5Zn2mLbz 2SxFDnaD g@u2J?dC 4X\*XPv@G ufMR\*gEH 00930159 03040001

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco.

**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.