



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 10/05/2019

Nº de controle: 151.012.980.317.903.710 | Documento: 0000353

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 80740 65800 000054 25584 801010 1 78850000108554**

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

Razao Social Beneficiário: **SUL AMERICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDE**

Nome Fantasia Beneficiário: **SUL AMERICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDE**

CPF/CNPJ Beneficiário: **001.704.513/0001-46**

Razao Social Sacador Avalista: **Não informado**

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

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

Nome do Pagador: **ELOLIFE GESTAO SAUDE BENEFICIOS INTEGR**

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

Data de débito: **10/05/2019**

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

Valor: **R\$ 1,085.54**

Desconto: **R\$ 0.00**

Abatimento: **R\$ 0.00**

Bonificação: **R\$ 0.00**

Multa: **R\$ 0.00**

Juros: **R\$ 0.00**

Valor total: **R\$ 1,085.54**

Descrição: **SUL AMERICA**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

2B9Qpk5e t?P6oqHp PSMEgxCG Uge*nkCc DtDa4ZXw nsVcKWxm cSA9szKP 8KwEWlTx
c?gTgHpU XU*QaIQD MRV3az2N em8UXeJq ArGgwqsw 7QcE34G4 *Nrf87ar UcXCkmYe
CSLshz3Q LfqGjg@w wEfietzp vQE87P0l zG19zQ8p QJssH@?2 50330189 03055041

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.