



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 01/08/2019

Nº de controle: 456.138.527.855.516.890 | Documento: 0000382

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: **75696 00013 03000 315345 02122 385012 1 79680000012000**

Banco destinatário: **756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.**

Razao Social **CABAL BRASIL LTDA**
Beneficiário:

Nome Fantasia **CABAL BRASIL LTDA**
Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: **003.766.873/0001-06**

Razao Social Sacador **Não informado**
Avalista:

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

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

Nome do Pagador: **ELO LIFE GESTAO SAUDE BENEFICIOS INTEGRA**

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

Data de débito: **01/08/2019**

Data de vencimento: **01/08/2019**

Valor: **R\$ 120.00**

Desconto: **R\$ 0.00**

Abatimento: **R\$ 0.00**

Bonificação: **R\$ 0.00**

Multa: **R\$ 0.00**

Juros: **R\$ 0.00**

Valor total: **R\$ 120.00**

Descrição: **VA JULIA**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

HNUHtP@v WrxVdssm wZezbSSb cCVxm##Y gdIywGNw am3yjRvi p2YGLsa7 k9xiE9wP
tfmdKj#@ o##JZb8Q MWvtj?Jf P2vzhDsR ?HcUtcT4 Ek3rOOAN 23xXA*kB HCCz3QQp
pK9zw?13 LjlT@tCK fxi2YKiw fIrrqFADx Lr6kY*C* KPUSDQGH 01260129 73180000

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.