



## Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 09/08/2019

Nº de controle: 456.138.527.855.516.890 | Documento: 0000385

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 02146 950015 3 79760000000390**

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 Receptora: **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: **09/08/2019**

Data de vencimento: **09/08/2019**

Valor: **R\$ 3.90**

Desconto: **R\$ 0.00**

Abatimento: **R\$ 0.00**

Bonificação: **R\$ 0.00**

Multa: **R\$ 0.00**

Juros: **R\$ 0.00**

Valor total: **R\$ 3.90**

Descrição: **CARTAO COMBUSTIVEL**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

### Autenticação

RYufT395 ce#\*3sEK UQWlmuBG pFMMIg88 r@NdDvDM ilC5wPJK mZcYNxgs S6uldqYI  
8UfNYDL@ dcDEalO6 S?@h5aC@ BLPdzEBf bajUiqX4 BOi8V\*ZB ?nz4yfcB kHHPeXTl  
Pr26iYWl 5oLv5?qx ?aZOLgD3 4NaPs8z4 @U50#?MV I@oSMvxK 99560109 73983000

**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.