



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 09/08/2019

Nº de controle: 456.138.527.855.516.890 | Documento: 0000387

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: **00190 00009 01671 132007 00001 078179 1 79770000035000**

Banco destinatário: **001 - BANCO DO BRASIL S.A.**

Razao Social **LM.S PUBLICIDADES EIRELI**
Beneficiário:

Nome Fantasia **LM.S PUBLICIDADES EIRELI**
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 DE SAUDE E BENEFICIOS**

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

Data de débito: **09/08/2019**

Data de vencimento: **10/08/2019**

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: **BUSSDOR**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

lRTQckF@ TEQOzdZy u55@QOaG NZ6A@QDW V8qklxil xd3?8zfu AeXkV*1O p#WVkzBS
?dx#pgfK 3RjETzkG 2krO6efU wndvKgVG lZLN9ox7 KsCZifwJ ENshWqwr FMt8pL6W
LoZXI6ml oE2qpUuN **wfKytw v3*kKs@5 9gEyN45A 4WkSB@#Q 09710159 03080000

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.