



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 20/08/2019

Nº de controle: 825.227.004.137.411.141 | Documento: 0000389

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: **23790 12004 90000 000233 18000 664500 1 79870000500000**

Banco destinatário: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**

Razao Social **ELOFAB**
Beneficiário:

Nome Fantasia **ELOFAB**
Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: **003.864.203/0001-14**

Razao Social Sacador **Não informado**
Avalista:

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

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

Nome do Pagador: **ELOLIFE GESTAO DE SAUDE E BENEFICIOS INT**

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

Data de débito: **20/08/2019**

Data de vencimento: **20/08/2019**

Valor: **R\$ 5,000.00**

Desconto: **R\$ 0.00**

Abatimento: **R\$ 0.00**

Bonificação: **R\$ 0.00**

Multa: **R\$ 0.00**

Juros: **R\$ 0.00**

Valor total: **R\$ 5,000.00**

Descrição: **COMPONETIZAR**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

2r#EiT@J R?qmrffi 6s2I4jdm jwNAToFI Jqcf@etB YPs4sNZk FUJYaR4F 4dyN3X4O
8*TAPiWE kd6os#z* PGTLQP4s uQmY3N2K DM@P4SFo gb3wu79o ZmsZWCAa BWdpbMjk
*rRaeMJT 9589vtZp 8E5TVtTh 9lyRSFFH eSISMIZm 3BESBgCn 00970109 23080002

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.