



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 04/09/2019

Nº de controle: 796.439.183.497.818.461 | Documento: 0000397

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 02225 087010 4 80030000032000**

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: **04/09/2019**

Data de vencimento: **05/09/2019**

Valor: **R\$ 320.00**

Desconto: **R\$ 0.00**

Abatimento: **R\$ 0.00**

Bonificação: **R\$ 0.00**

Multa: **R\$ 0.00**

Juros: **R\$ 0.00**

Valor total: **R\$ 320.00**

Descrição: **VA COMPL SALARIO**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

kcauNIu# 8?hzqGSF n9MQPJ8Y xP6REQn7 @uZzunUd oqKGuv#n 96x2pkae 4g2YyUsp
AMZ4B38w p5DPH9fr DbOHptKw XsQDtG*j *cFZi9n9 qUsCu?p* jBF?q#G6 zlpk6cdw
3qm5aDY? dDkFpUr4 h1XQxzQc ZWXQ6dBV sWqyB9#B M9ISIVuE 04760129 73590000

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.