



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 10/09/2019

Nº de controle: 796.439.183.497.818.461 | Documento: 0000398

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 183177 1 80080000035000**

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 Receptora: **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: **10/09/2019**

Data de vencimento: **10/09/2019**

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: **BUSSDOOR**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

KbPw6T4i Ptv9PQXe 7FDpfeKQ eY#MPf5B K3k?WZ6l 2nEtZfcF XC*Gh@EK TNaYbcdH
#vYC@#@n vM55e2rE 5NRyTQRB wTmXNK*b N4ZKTpTJ PNAmJ*sM zOLL?CV6 3GbU@cDc
fLSOkfXP x?bs7cvk @Tka7b?9 esIHe8My 9sP2yPVL KmcR@gCk 00810159 03090001

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.