



## Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 19/09/2019

Nº de controle: 181.316.112.143.096.671 | Documento: 0000399

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 02982 869006 00007 059173 1 80030000025000**

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

Razao Social **ORSM EDITORA LTDA EPP**  
Beneficiário:

Nome Fantasia **ORSM EDITORA LTDA EPP**  
Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: **010.805.274/0001-01**

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: **19/09/2019**

Data de vencimento: **19/09/2019**

Valor: **R\$ 250.00**

Desconto: **R\$ 0.00**

Abatimento: **R\$ 0.00**

Bonificação: **R\$ 0.00**

Multa: **R\$ 0.00**

Juros: **R\$ 0.00**

Valor total: **R\$ 250.00**

Descrição: **JORNAL**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

### Autenticação

zzR\*9VZF Jw2gtDAa cpZmnPsw zsdD5rJV durG\*QXM flbiyJie @?YwKHgV hJ5wubtF  
jOwIW08o NovTKsR PlZCGd@f IOwuV5Om uPrX#x3c XMw9noSM yU2Kf5\*D q8KKenXl  
e9GuWw3d MTXQ2FRT LUKfm23n AxLFkbzI 8sWCI26G ORwSKgCx 09910159 03990001

**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.