



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 19/09/2019

Nº de controle: 181.316.112.143.096.671 | Documento: 0000400

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 058175 1 79720000025000**

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

MF9U?OVa siNi5aT3 o3H8kqjA iQaWC?2P hh7OIxzF 9aUFbfkD wkPVsVVt ?#MlkUi8
A8LrPyJ9 8MnrC2wO B6bGN*iI SLQeAfRd caRrUfLj ?JrxKm*X TRLjrv8n xy3zK6DG
jGPQ5cGY KW*qnpPU 6VSctH2t onFUI3Pi gSLql6IM B9ISGvwZ 09010159 04900001

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.