



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 01/10/2019

Nº de controle: 487.279.566.224.521.192 | Documento: 0000407

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: **23793 38003 20003 296165 32000 342108 8 80290000011000**

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

Razao Social **LOCAWEB**
Beneficiário:

Nome Fantasia **LOCAWEB**
Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: **002.351.877/0001-52**

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 IN**

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

Data de débito: **01/10/2019**

Data de vencimento: **01/10/2019**

Valor: **R\$ 110.00**

Desconto: **R\$ 0.00**

Abatimento: **R\$ 0.00**

Bonificação: **R\$ 0.00**

Multa: **R\$ 0.00**

Juros: **R\$ 0.00**

Valor total: **R\$ 110.00**

Descrição: **EMAILS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

GFkBTgrH kqtFI6Em sId@DJuZ LUjLFQzO 4phmgruH *BmMYA7o OB#yKacr tvNgXoSo
MwAf5PBq ?kkMBuJW TppSugD? JTnqjU4d lVhr#ANP ow2Zp3sE lWc63zht hMoI*tEd
KDiFzvrL IczHxAXh VTeaxEPX jKuV#Er? LWg7EcXn QZESBf7c 01770119 24100100

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.