



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 03/10/2019

Nº de controle: 487.279.566.224.521.192 | Documento: 0000410

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 02319 842015 9 80320000032000**

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: **03/10/2019**

Data de vencimento: **04/10/2019**

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 JULIA**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

2qHMzVh5 eRSwCPW# aVXqOHxb Hmnd29uY yEnqOCCT 2aMVK?a@ iFm42Hph Cu*UjffMs
aoW3QcTE X*37g55F iLEvd2r2 5Z8DOHea LUxpSz*O eOBRjDdG 5Cps3hvY doUW9P7i
ainWptaC JL7cviVb VT?8slRL ?3H37157 T8E7REar 75oSDwOC 03060129 74410100

**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.