



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 16/09/2024

Nº de controle: 005.353.450.780.667.192 | Documento: 0003196

Conta de débito: **Agência: 1565 | Conta: 0131834-9 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **FELIPE ZANCHET DE LIMA | CNPJ: 031.924.069/0001-35**

Código de barras: **03399 79320 23500 004140 18806 301018 3 98400000099263**

Banco destinatário: **033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**

Razão Social Beneficiário: **ALLIANZ SEGUROS SA**

Nome Fantasia Beneficiário: **ALLIANZ SEGUROS SA**

CPF/CNPJ Beneficiário: **061.573.796/0001-66**

Razão Social Beneficiário Final: **Não informado**

CPF/CNPJ Beneficiário Final: **Não informado**

Instituição Receptora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**

Nome do Pagador: **FELIPE ZANCHET DE LIMA ME**

CPF/CNPJ do Pagador: **031.924.069/0001-35**

Data de débito: **16/09/2024**

Data de vencimento: **15/09/2024**

Valor: **R\$ 992,63**

Desconto: **R\$ 0,00**

Abatimento: **R\$ 0,00**

Bonificação: **R\$ 0,00**

Multa: **R\$ 0,00**

Juros: **R\$ 0,00**

Valor total: **R\$ 992,63**

Descrição: **ALLIANZ SEGUROS SA**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

wzSIVsRd v*NIexhf 93eQi9oK 5m9Lol25 eY2rJzLb Lxs#yMuV puSUhBfk o605iu7B
5Kmp8#@h aWZdEMA* mAIP7uxo ?PM3ImXz *39EerxU PiUIiZ#o wzB5V#ek ?iZdbkLe
FP#0lckE HUL*vMAP FpouArke FCrLPOGg 4vQeIuL? umYSMf?n 66633294 01592031

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.