



Emissão 2ª Via

| | | | |
|---|---|--|---|
| No. compromisso banco 900278675 | No. compromisso cliente 00100000000017989702 | Data do Crédito 06/09/2024 | Valor Pago 8.501,42 |
| Dados do Pagador Nome DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONT Convênio 0033-2189-004900009512 | | | CNPJ/CPF 78.*****/****-51 Agência/Conta Corrente 2189 / 000130005100 Instituição Pagadora BCO SANTANDER BRASIL S A |
| Dados do Recebedor Nome MM RAI0-X RADIOLOGIA ODONTOLOG | | | CNPJ/CPF 07.*****/****-76 |
| Instituição Financeira Favorecida 0136- CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED Agência/Conta Tipo de Conta Titularidade | | 01401-0000000000000925187 CC Outra | |
| Autenticação Bancária 132FB32213282DC29E38959 | | | |

Central de Atendimento Santander
Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)