



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900216524	0010000000015123593	30/01/2023	321,47

**Dados do Pagador**

**Nome**  
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONT  
Convênio  
0033-2189-00490009512

**CNPJ/CPF**  
78 \*\*\*\*\*/\*\*\*\*-51  
**Agência/Conta Corrente**  
2189 / 000130005100

**Dados do Recebedor**

**Nome**  
CARLA REGINA SAAVEDRA RODRIGUE

**CNPJ/CPF**  
\*\*\*.209.698-\*\*

**Instituição Financeira Favorecida**

0237- BCO BRADESCO S A

**Agência/Conta** 02220-0000000000000000203831  
**Tipo de Conta** CC  
**Titularidade** Outra

**Autenticação Bancária**

132FB32969C82E3662188E3  
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)