



## Comprovante do Pagamento

11/11/2023 - 17:59:23

---

Valor pago

R\$ 1.000,00

---

Forma de pagamento

Ag 4429 Cc 1032142-0

Dados do recebedor

Para

Bmz Administradora De Franchising Ltda M

CNPJ

06.\*\*\*.\*\*\* /0001-4\*

Chave

06.\*\*\*.\*\*\* /0001-4\*

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De

Laiane Pereira Goncalves Rosa

CPF

\*\*\*.051.791-\*\*

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820231111205915609101419

Data e hora da transação

11/11/2023 - 17:59:23

Código de autenticação  
**B367CD8BF68443741191621**

---

## Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332