

INSTITUIÇÃO BENEFICIADA



APAE BRASIL
Federação Nacional das Apaes

Recibo de Pagamento



Nome:			Prêmio	
WAGNER CAMPOS PACIENZA			4º Globo Premiado	
CPF/CNPJ:	Data do Sorteio:	Número do Cheque:	Valor:	Valor do Cheque:
063.269.586-28	19/05/2024		14.000,00	
Número da Edição				
90				

Recebi da SIX ADMINISTRACAO E PARTICIPACOES LTDA a importância acima indicada, referente ao pagamento de sorteio, conforme estipulado nas Condições Gerais do Título de Capitalização identificado, dando plena, raza, geral e irrevogável quitação.

Local e data	Assinatura
--------------	------------