AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 3166000373651

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2024-01-08

Número de Identificação Fiscal e Nome Completo

319953211 LENISE PATRICIA MENDES BARROS MONTEIRO

Domicílio Fiscal

Res. Estrangeiro: Sim

País Resid.: CABO VERDE **Região/Território:**

Residência (Morada no Estrangeiro)

Morada: ZONA DE TRAS-OS-MONTES - CIDADE DO TARRAFAL

Cidade: ILHA DE SNTIAGO- CABO VERDE

Código Postal:

Província:

Serv. Finanças: 3166 - SINTRA-4. QUELUZ

Outros Contactos

Telefone: **E-mail:**

Local de Nascimento

Concelho:

Freguesia:

País: CABO VERDE

Nacionalidade

Outra

Data Nascimento

1999-06-06

Sexo

Feminino

Tipo de Cartão

Doc. Identificação

Tipo de Documento: Passaporte

Número de Documento: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN)

País: **NIB:** **SWIFT/BIC:** **Moeda:**

Representante

Número Fiscal: 271033630

Nome Completo: LUSINEIDE DE JESUS VIEIRA FERNANDES

Morada: R DOUTOR JOSÉ FERNANDES, Nº 5, - 1º ESQº

Localidade: MONTE ABRAÃO

Código Postal: 2745-293 QUELUZ

Gestor de Bens ou Direitos

Número Fiscal: **Nome:**

AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 3166000373651

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2024-01-08

Deficiência Fiscalmente Relevante

Tipo: Sem Deficiência **Grau Invalidez:** % **Deficiente das Forças Armadas:**

Período de Deficiência: **a**

Dados de Residente Não habitual

Período de vigência: **a**

Comprov. residência Estrangeira:

País Residência Estrangeira:

Actividade Valor Acrescentado

Código	Descrição	Data Início	Data Fim

Entidade Patronal de Residente não habitual

NIPC/NIF:

Nome :

Contribuinte

Declaro ser esta a primeira inscrição que faço para efeitos de atribuição de Número Fiscal de Contribuinte - Pessoa Singular, e que as declarações nela expressas correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.

Data: ____|____|____

Ass.: _____

Quando apresentado por um representante ou gestor de negócios

Número Fiscal: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nome: _____

Serviço de Finanças

3166 - SINTRA-4. QUELUZ

Data: 2023-07-12

Assinatura do funcionário: _____

AT autoridade tributária e aduaneira
Direção de Finanças de Lisboa
SF SINTRA 4 - 3166 - 27