AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 3166000221792

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2024-01-17

Número de Identificação Fiscal e Nome Completo

284246093 ADILSON DE JESUS FERNANDES MENDES

Domicílio Fiscal

Res. Estrangeiro: Sim

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

Residência (Morada no Estrangeiro)

Morada: R DO SOL, Nº 42- 1º DTO PENDÃO

Cidade: QUELUZ

Código Postal:

Província:

Serv. Finanças: 3166 - SINTRA-4. QUELUZ

Outros Contactos

Telefone: **E-mail:**

Local de Nascimento

Concelho:

Freguesia:

País: CABO VERDE

Nacionalidade	Data Nascimento
Outra	1989-01-05

Sexo	Tipo de Cartão
Masculino	Banda Magnética

Doc. Identificação

Tipo de Documento: Passaporte

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

Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN)

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

Representante

Número Fiscal: 220099049

Nome Completo: MARIA FERNANDES MENDES

Morada: R DO SOL, Nº 42- 1º DTO PENDÃO,

Localidade: QUELUZ

Código Postal: 2745-052 QUELUZ

Gestor de Bens ou Direitos

Número Fiscal: 220099049 **Nome:** MARIA FERNANDES MENDES

AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 3166000221792

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2024-01-17

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: 06 de Outubro de 2014

Assinatura do funcionário:

_____