AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Número de Documento: 1007000269451

Número Fiscal e Nome Completo

306236265 GABRIELLA DE BEM NATEL DE MOURA

Domicílio Fiscal

Res. Estrangeiro: Não **Res. Não Habitual:** Não

País Resid.: PORTUGAL **Região/Território:**

Residência (Morada Portuguesa)

Morada: PP 6 CONDOMINIO MONTE LAGUNA N 2 LOTE 2-2 1 ANDAR APT X

Localidade: VILAMOURA

Concelho: LOULE

Freguesia: QUARTEIRA

Código Postal: 8125-406 QUARTEIRA

Serv. Finanças: 3859 - LOULE-2 **Data de Produção de Efeitos:** 2021-10-04

Outros Contactos

Telefone: **E-mail:**

Local de Nascimento

Concelho:

Freguesia:

País: BRASIL

Nacionalidade

Outra

Data Nascimento

1981-08-24

Sexo

Feminino

Tipo de Cartão

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: **Data Inicio:**

Nome Completo:

Morada:

Localidade:

Código Postal:

AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Número de Documento: 1007000269451

Gestor de Bens ou Direitos

Número Fiscal: **Nome:**

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 **Estado:**

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 que as declarações expressas neste documento 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

1007 - ALBUFEIRA

Data: 2021-10-04

Assinatura do funcionário: _____

S. FINANÇAS ALBUFEIRA COD. 1007