AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Número de Documento: 1007000269448

Número Fiscal e Nome Completo	
306236311	TIAGO 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
1988-09-08

Sexo
Masculino

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: 1007000269448

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 1007