AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 3611000161603

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2025-12-08

Número Fiscal e Nome Completo

312247621 JULIANA STELLA PEREIRA GISTO

Domicílio Fiscal

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

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

Residência (Morada Portuguesa)

Morada: RUA FRANCISCO COSTA, N 13 - 2 ESQ

Localidade: RIO DE MOURO

Concelho: SINTRA

Freguesia: RIO DE MOURO

Código Postal: 2635-277 RIO DE MOURO

Serv. Finanças: 3549 - SINTRA-2. ALGUEIRAO **Data de Produção de Efeitos:**

Outros Contactos

Telefone: **E-mail:**

Local de Nascimento

Concelho:

Freguesia:

País: BRASIL

Nacionalidade

Outra

Data Nascimento

1985-09-20

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

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 3611000161603

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2025-12-08

Gestor de Bens ou Direitos

Número Fiscal: **Nome:**

Incapacidade

Tipo: Sem Incapacidade **Grau Incapacidade:** **%** **Deficiente das Forças Armadas:**

Período de Incapacidade: **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

3611 - AMADORA

Data: 11 de Junho de 2025

Assinatura do funcionário:

_____