AT autoridade tributária e aduaneira

# Registo Central de Contribuinte

**Número de Documento:** 2321000098148

## Número Fiscal e Nome Completo

318197227 CRISTIANE MENDONÇA DE SOUZA BARBOSA

## Domicílio Fiscal

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

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

## Residência (Morada Portuguesa)

**Morada:** RUA DA GONÇA N 80

**Localidade:** RIBEIRA

**Concelho:** PONTE DE LIMA

**Freguesia:** RIBEIRA

**Código Postal:** 4990-398 PONTE DE LIMA

**Serv. Finanças:** 2321 - PONTE DE LIMA **Data de Produção de Efeitos:** 2023-07-20

## Outros Contactos

**Telefone:** **E-mail:**

## Local de Nascimento

**Concelho:**

**Freguesia:**

**País:** BRASIL

## Nacionalidade

Outra

## Data Nascimento

1981-04-20

## 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:**



Scanned with CamScanner

AT autoridade tributária e aduaneira

# Registo Central de Contribuinte

**Número de Documento:** 2321000098148

## 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.:** Cristiane Mendonça de S. Barbosa

Quando apresentado por um representante ou gestor de negócios

**Número Fiscal:** _____

**Nome:** _____

## Serviço de Finanças

2321 - PONTE DE LIMA

**Data:** 2023-07-20

Assinatura do funcionário:

Scanned with CamScanner