AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 1848000208533

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2023-06-25

Número de Identificação Fiscal e Nome Completo

315720212 KALYENE LETICIA DA SILVA KZAM

Domicílio Fiscal

Res. Estrangeiro: Sim

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

Residência (Morada no Estrangeiro)

Morada: RUA DA ASSEMBLEIA N 12 QUADRA 06 VILA VICENTE FIALHO

Cidade: SÃO LUIZ DO MARANHÃO

Código Postal:

Província:

Serv. Finanças: 1856 - PENAFIEL

Outros Contactos

Telefone: **E-mail:**

Local de Nascimento

Concelho:

Freguesia:

País: BRASIL

Nacionalidade

Outra

Data Nascimento

2002-01-08

Sexo

Feminino

Tipo de Cartão

Doc. Identificação

Tipo de Documento: Outro

Número de Documento: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN)

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

Representante

Número Fiscal: 306184702

Nome Completo: DAMIÃO PEREIRA DE GODOI

Morada: AV DE CANS N 1 CASA 2. N 1 CASA 2

Localidade: RIO DE MOINHOS - PNF

Código Postal: 4575-474 RIO DE MOINHOS PNF

Gestor de Bens ou Direitos

Número Fiscal: **Nome:**

AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 1848000208533

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2023-06-25

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 a verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.

Data: ___|___|___

Ass.: _____

Quando apresentado por um representante ou gestor de negócios

Número Fiscal: 306[illegible]

Nome: _____

Serviço de Finanças

1848 - PAREDES

Data: 2022-12-27

Assinatura do funcionário:

Serviço Finanças PAREDES - 1848

28 [illegible]

José Santos