AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 3549000346735

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2023-08-26

Número de Identificação Fiscal e Nome Completo

316957623 ALAN MENDES PEREIRA

Domicílio Fiscal

Res. Estrangeiro: Sim

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

Residência (Morada no Estrangeiro)

Morada: R CAP LUIZ DOS SANTOS 35 WERNECK / PARAIBA DO SUL

Cidade: RJ

Código Postal:

Província:

Serv. Finanças: 3549 - SINTRA-2. ALGUEIRAO

Outros Contactos

Telefone: **E-mail:**

Local de Nascimento

Concelho:

Freguesia:

País: BRASIL

Nacionalidade

Outra

Data Nascimento

1981-01-14

Sexo

Masculino

Tipo de Cartão

Doc. Identificação

Tipo de Documento: B.I. / Cartão de Cidadão

Número de Documento: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN)

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

Representante

Número Fiscal: 298500566

Nome Completo: NATHALIA FERREIRA DE LIMA

Morada: R EUSÉBIO DA SILVA FERREIRA,, Nº11 - - 4º DTO.

Localidade: MEM MARTINS

Código Postal: 2725-304 MEM MARTINS

Gestor de Bens ou Direitos

Número Fiscal: **Nome:**

AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 3549000346735

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2023-08-26

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 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

3549 - SINTRA-2. ALGUEIRAO

Data: 2023-02-27

Assinatura do funcionário:

_____