AT autoridade tributária e aduaneira

# Registo Central de Contribuinte

## Documento Provisório de Identificação

**Número de Documento:** 3549000346737

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

### Número de Identificação Fiscal e Nome Completo

316957976 ROSELAINE DE LIMA MENDES PEREIRA

### Domicílio Fiscal

**Res. Estrangeiro:** Sim

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

### Residência (Morada no Estrangeiro)

**Morada:** RUA CAPITAO LUIZ DOS SANTOS 35 CASA WERNECK

**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

1986-09-25

### Sexo

Feminino

### 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:** 3549000346737

**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:

_____