AT autoridade tributária e aduaneira

# Registo Central de Contribuinte

## Documento Provisório de Identificação

**Número de Documento:** 1848000214033

**Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2023-12-20**

### Número de Identificação Fiscal e Nome Completo

319564070 MARIA NILDE ALMEIDA ROSA

### Domicílio Fiscal

**Res. Estrangeiro:** Sim

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

### Residência (Morada no Estrangeiro)

**Morada:** JOSE ASSEGAWA 26 CASTANHEIRA

**Cidade:** 66645-070 BELEM PA

**Código Postal:**

**Província:**

**Serv. Finanças:** 1848 - PAREDES

### Outros Contactos

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

### Local de Nascimento

**Concelho:**

**Freguesia:**

**País:** BRASIL

| Nacionalidade | Data Nascimento |
|---|---|
| Outra | 1983-08-12 |

| Sexo | Tipo de Cartão |
|---|---|
| Feminino | |

### Doc. Identificação

**Tipo de Documento:** Passaporte

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

### Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN)

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

### Representante

**Número Fiscal:** 516940279

**Nome Completo:** KESIA COSTA UNIPESSOAL LDA

**Morada:** PRAÇA DO MILENIO 10 GABINETE 4

**Localidade:** PAREDES

**Código Postal:** 4580-031 PAREDES

### Gestor de Bens ou Direitos

**Número Fiscal:** **Nome:**

AT autoridade tributária e aduaneira

# Registo Central de Contribuinte

## Documento Provisório de Identificação

**Número de Documento:** 1848000214033

**Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2023-12-20**

### 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

1848 - PAREDES

**Data:** 2023-06-22

Assinatura do funcionário:

_____