AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 4227000320524

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2023-05-29

Número de Identificação Fiscal e Nome Completo

315235446 TAMARA OLIVEIRA SANTOS

Domicílio Fiscal

Res. Estrangeiro: Sim

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

Residência (Morada no Estrangeiro)

Morada: RUA 67 QUADRA K55 LOTE 31 BAIRRO INDEPENDENCIA 3 COMPLEMENTO

Cidade: GOIANIA

Código Postal: 74966-300

Província:

Serv. Finanças: 4227 - ODIVELAS

Outros Contactos

Telefone: **E-mail:**

Local de Nascimento

Concelho:

Freguesia:

País: BRASIL

Nacionalidade

Outra

Data Nascimento

1991-09-05

Sexo

Feminino

Tipo de Cartão

Doc. Identificação

Tipo de Documento: Passaporte

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

Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN)

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

Representante

Número Fiscal: 306724405

Nome Completo: MARLEIDE DAMASIO PEREIRA COSTA

Morada: R EÇA DE QUEIROZ, N 14 - 2 DRT

Localidade: ODIVELAS

Código Postal: 2675-340 ODIVELAS

Gestor de Bens ou Direitos

Número Fiscal: **Nome:**

AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 4227000320524

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2023-05-29

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

4227 - ODIVELAS

Data: 2022-11-30

Assinatura do funcionário:

_____