AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 1481000075324

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2024-07-14

Número de Identificação Fiscal e Nome Completo

324006152 AURILENE ONORATO DA COSTA

Domicílio Fiscal

Res. Estrangeiro: Sim

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

Residência (Morada no Estrangeiro)

Morada: R MARIA DE LOURDES KOSSATZ 17

Cidade: PADRE JACKSON

Código Postal: 83200000

Província: PARANAGUA

Serv. Finanças: 1481 - AZAMBUJA

Outros Contactos

Telefone: **E-mail:**

Local de Nascimento

Concelho:

Freguesia:

País: BRASIL

Nacionalidade

Outra

Data Nascimento

1981-07-31

Sexo

Feminino

Tipo de Cartão

Doc. Identificação

Tipo de Documento: Passaporte

Número de Documento: FW166103

Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN)

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

Representante

Número Fiscal: 296270490

Nome Completo: AILSON LIMA FRANÇA

Morada: R ORDEM TERCEIRA DE SÃO FRANCISCO, , Nº 3- - 3º DRT.

Localidade: AZAMBUJA

Código Postal: 2050-397 AZAMBUJA

Gestor de Bens ou Direitos

Número Fiscal: **Nome:**

AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 1481000075324

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2024-07-14

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

1481 - AZAMBUJA

Data: 2024-01-16

Assinatura do funcionário:

_____

SERVIÇO DE FINANÇAS DE AZAMBUJA
CÓDIGO 1481
__/__/__
O FUNCIONÁRIO
JC01364