AT autoridade tributária e aduaneira

# Registo Central de Contribuinte

**Número de Documento:** 1481000072705

## Número Fiscal e Nome Completo

309435200 NAYANE SILVA SANTOS

## Domicílio Fiscal

**Res. Estrangeiro:** Não **Res. Não Habitual:** Não

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

## Residência (Morada Portuguesa)

**Morada:** AV DO VALVERDE N 13 - 4 C

**Localidade:** AZAMBUJA

**Concelho:** AZAMBUJA

**Freguesia:** AZAMBUJA

**Código Postal:** 2050-395 AZAMBUJA

**Serv. Finanças:** 1481 - AZAMBUJA **Data de Produção de Efeitos:**

## Outros Contactos

**Telefone:** 932931632 **E-mail:** nayanenah@hotmail com

## Local de Nascimento

**Concelho:**

**Freguesia:**

**País:** BRASIL

| Nacionalidade | Data Nascimento |
|---|---|
| Outra | 1993-03-25 |

| Sexo | Tipo de Cartão |
|---|---|
| Feminino | Banda Magnética |

## Doc. Identificação

**Tipo de Documento:** Passaporte

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

## Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN)

**País:** PT 50 **NIB:** 004550704035261278621 **SWIFT/BIC:** **Moeda:** EUR

## Representante

**Número Fiscal:** **Data Inicio:**

**Nome Completo:**

**Morada:**

**Localidade:**

**Código Postal:**

AT autoridade tributária e aduaneira

# Registo Central de Contribuinte

**Número de Documento:** 1481000072705

## Gestor de Bens ou Direitos

**Número Fiscal:** **Nome:**

## 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 **Estado:**

**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 que as declarações expressas neste documento correspondem à verdade sem qualquer omissão em relação às mesmas.

**Data:** __/__/____

**Ass.:** Nayane Silva Santos

Quando apresentado por um representante ou gestor de negócios

**Número Fiscal:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**Nome:**

## Serviço de Finanças

1481 - AZAMBUJA

**Data:** 2023-03-27

Assinatura do funcionário:

SERVIÇO DE FINANÇAS DE AZAMBUJA
CÓDIGO 1481
27/03/23
O FUNCIONÁRIO