AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 3069000269506

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2025-03-09

Número Fiscal e Nome Completo

311481477 ALEXSANDRO DE MORAES

Domicílio Fiscal

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

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

Residência (Morada Portuguesa)

Morada: RUA DO CENTRO SOCIAL N 4 - 4 DTO

Localidade: SACAVEM

Concelho: LOURES

Freguesia: SACAVÉM E PRIOR VELHO

Código Postal: 2685-033 SACAVÉM

Serv. Finanças: 3492 - LOURES-4. **Data de Produção de Efeitos:** 2024-09-06

Outros Contactos

Telefone: **E-mail:**

Local de Nascimento

Concelho:

Freguesia:

País: BRASIL

Nacionalidade	Data Nascimento
Outra	1980-02-29

Sexo	Tipo de Cartão
Masculino	Banda Magnética

Doc. Identificação

Tipo de Documento: Passaporte

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

Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN)

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

Representante

Número Fiscal: **Data Inicio:**

Nome Completo:

Morada:

Localidade:

Código Postal:

AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 3069000269506

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2025-03-09

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.: _____

Quando apresentado por um representante ou gestor de negócios

Número Fiscal: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nome: _____

Serviço de Finanças

3069 - LISBOA-1

Data: 06 de Setembro de 2024

Assinatura do funcionário: