AT autoridade tributária e aduaneira

# Confirmação de Dados de Identificação

## Alteração

**Número de Documento:** 1520000293417

### Número Fiscal e Nome Completo

314455450 HENRI ESQUECULA ZANELLI

### Domicílio Fiscal

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

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

### Residência (Morada Portuguesa)

**Morada:** R PADRE MANUEL DA NOBREGA N 9 - 3 ESQ

**Localidade:** POVOA DE SANTO ADRIÃO

**Concelho:** ODIVELAS

**Freguesia:** PÓVOA DE SANTO ADRIÃO E OLIVAL BASTO

**Código Postal:** 2620-109 PÓVOA DE SANTO ADRIÃO

**Serv. Finanças:** 4227 - ODIVELAS **Data de Produção de Efeitos:** 2023-08-01

### Outros Contactos

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

### Local de Nascimento

**Concelho:**

**Freguesia:**

**País:** BRASIL

### Nacionalidade

Outra

### Data Nascimento

1989-07-17

### Doc. Identificação

**Tipo de Documento:** Passaporte

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

### Sexo

Masculino

### Tipo de Cartão

Banda Magnética

### Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN)

**País:** PT 50 **NIB:** 003504130004966243096 **SWIFT/BIC:** **Moeda:** EUR

### Representante

**Número Fiscal:** **Data Inicio:**

**Nome Completo:**

**Morada:**

**Localidade:**

**Código Postal:**

Declaro aceitar a representação.

**Ass. do Representante:** _____

AT autoridade tributária e aduaneira

# Confirmação de Dados de Identificação

## Alteração

**Número de Documento:** 1520000293417

### 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

1520 - LOURES-1

**Data:** 2023-08-01

Assinatura do funcionário:

_____