AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Número de Documento: 3557000341544

Número Fiscal e Nome Completo

312537271 JOSIANE PINTO DOS SANTOS

Domicílio Fiscal

Res. Estrangeiro: Sim

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

Residência (Morada no Estrangeiro)

Morada: SAO PAULO

Cidade: BRASIL

Código Postal:

Província:

Serv. Finanças: 3557 - SINTRA-3. CACEM **Data de Produção de Efeitos:**

Outros Contactos

Telefone: **E-mail:**

Local de Nascimento

Concelho:

Freguesia:

País: BRASIL

Nacionalidade	Data Nascimento
Outra	1994-01-27

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:** 001000006102488000137 **SWIFT/BIC:** **Moeda:** EUR

Representante

Número Fiscal: 298101130 **Data Inicio:** 2022-10-26

Nome Completo: EVELYN DE CARVALHO HOLMER SILVA

Morada: AV DO BRASIL, N 39 - 7D

Localidade: SÃO MARCOS

Código Postal: 2735-671 AGUALVA-CACÉM

AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Número de Documento: 3557000341544

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

3557 - SINTRA-3. CACEM

Data: 2022-10-26

Assinatura do funcionário:

_____