AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 3611000146614

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2025-02-17

Número de Identificação Fiscal e Nome Completo

328025135 OLIVER PAULINO DE AQUINO

Domicílio Fiscal

Res. Estrangeiro: Sim

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

Residência (Morada no Estrangeiro)

Morada: TV BRASIL SAI PALACIO MONROE 7 VILA SANTO ANTONIO

Cidade: SAO PAULO

Código Postal:

Província:

Serv. Finanças: 3166 - SINTRA-4. QUELUZ

Outros Contactos

Telefone: **E-mail:**

Local de Nascimento

Concelho:

Freguesia:

País: BRASIL

Nacionalidade	Data Nascimento
Outra	2018-03-26

Sexo	Tipo de Cartão
Masculino	

Doc. Identificação

Tipo de Documento: Passaporte

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

Número de Identificação Bancária Internacional (IBAN)

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

Representante

Número Fiscal: 296706760

Nome Completo: MAGALI RODRIGUES GONÇALVES

Morada: R LUÍS SIMÕES, Nº 91, - 1º DTº

Localidade: QUELUZ

Código Postal: 2745-036 QUELUZ

Gestor de Bens ou Direitos

Número Fiscal: **Nome:**

AT autoridade tributária e aduaneira

Registo Central de Contribuinte

Documento Provisório de Identificação

Número de Documento: 3611000146614

Este documento substitui o cartão de identificação fiscal até à data de 2025-02-17

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: 258620970

Nome: _____

Serviço de Finanças

3611 - AMADORA

Data: 2024-08-21

Assinatura do funcionário:

_____