



1. TIPO DE DECLARAÇÃO

Declaração Inicial

Declaração de Alterações

3. NOME / DESIGNAÇÃO SOCIAL DO SUJEITO PASSIVO

**2. Número Único de Identificação
Tributária**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. NOME COMERCIAL

Ordem da Sucursal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Área Fiscal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. ENDEREÇO DA FILIAL / SUCURSAL

Rua / Avenida, etc.:

Nº

Andar

Localidade

No caso de não existir nome de rua:

Bairro

Quarteirão

Célula

Nº Casa

Código Postal:

Caixa Postal

Distrito

Provincia

Telefone

Fax

Tel. Movei

E-Mail

6. NOME / DESIGNAÇÃO DA ACTIVIDADE PRINCIPAL

Actividade Principal

Datas prováveis de Início de Actividade

Código de Actividade Económica (CAE)

..... / /	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

8. TIPO DE ACTIVIDADE A EXERCER

Actividade Principal

Datas prováveis de Início de Actividade

Código de Actividade Económica (CAE)

..... / /	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

Outras Actividades

..... / /	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

..... / /	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

8. IDENTIFIQUE A DATA A PARTIR DA QUAL A ALTERAÇÃO PRODUZ EFEITO

Data de alteração / /

9. AUTENTICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO

10. USO EXCLUSIVO DOS SERVIÇOS

A presente declaração corresponde à verdade e não omite qualquer informação pedida

Nº de Registo _____

Nº de Inserção _____

Data: / /

Data de recepção: / /

Data: / /

Nome do Funcionário

Nome do Funcionário

Nome:

Ass:

Assinatura

Assinatura

Qualidade do

representante e NUIT