SE PREENCHER MANUALMENTE, POR FAVOR UTILIZE LETRA DE IMPRENSA

República de Moçambique **Ministério da Economia e Finanças** Autoridade Tributária de Moçambique DIRECÇÃO GERAL DE IMPOSTOS	**DECLARAÇÃO DE REGISTO OU ALTERAÇÕES DE DADOS DE NUIT DE PESSOA COLECTIVA OU EQUIPARADA**	**M/01C**

1 – TIPO DE DECLARAÇÃO

☐ Declaracão Inicial ☐ Declaracão de Alteracões

3 – NOME/DESIGNAÇÃO SOCIAL

……

2 – NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA (NUIT)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Área Fiscal

……

4 – NOME COMERCIAL (se existir)

……

5 – DOMICÍLIO

RESIDÊNCIA:

☐ Em Moçambique ☐ Outro País

Rua / Avenida/_____: …… Nº…… Andar…... Flat ……..Código Postal……... Caixa Postal …….....

Província……..…… Distrito……...Posto Administrativo ……..Localidade..…..…….....

Município...……..…….…… Distrito Municipal …….....

Bairro……...…….. Povoação……Célula (se existir)…… Quarteirão…….. Nº da casa……

Telefone Fixo: ……Telemóvel:……..... Fax: ……..…..... Email: ……..…….…….……..

E-mail alternativo: …….. País de residência ……...…….…..

6 – SE ENTIDADE EMPRESARIAL ASSINALE:

☐ Sociedade Anónima
☐ Sociedade Anónima Desportiva (SAD)
☐ Sociedade Por Quotas de Responsabilidade Limitadas
☐ Empresas Públicas
☐ Sociedade em Comandita
☐ Cooperativa
☐ Sociedade de Profissionais
☐ Herança Jacente
☐ Sociedade Unipessoal
☐ Sociedade Civil não constituída Sob Forma Comercial
☐ Sociedade Simples Administração de Bens

7– SE ENTIDADE NÃO EMPRESARIAL ASSINALE:

☐ Entidade Estatal
☐ Sindicato
☐ Representação Diplomática
☐ Fundação
☐ Autarquia
☐ Organizações não governamental
☐ Associação não lucrativa

8 – INDIQUE O BOLETIM DA REPÚBLICA ONDE CONSTA A CONSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE:

Data da constituição da Sociedade: _____/_____/ 20_____ Nº do BR…… Data da publicação: _____/_____/ 20_____

☐ A entidade não é obrigada à publicação do seu pacto social no Boletim da Republica ou não é aplicável

9 – RELAÇÃO DOS SÓCIOS, DIRECTORES, ADMINISTRADORES, GERENTES E INTEGRANTES DOS CORPOS SOCIAIS

1 – NUIT	2 – NOME	3 – CARGO

10 – NOMEAÇÃO DO REPRESENTANTE

Nomeio como meu representante para efeitos fiscais e com plenos poderes a pessoa/entidade abaixo designada residente em Moçambique:

NUIT do Representante

Nome: ……..…… |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Rua / Avenida/_____: …….…… Nº…… Andar…..... Flat ……...Código Postal……..... Caixa Postal …….....

Província……..……Distrito……...Posto Administrativo ……..Localidade..…..…….....

Município...……..…….…… Distrito Municipal …….…….....

Bairro…….. Povoação……Célula (se existir)……..…Quarteirão…….…….. Nº da casa..……

Telefone Fixo: ……..…Telemóvel:……..... Fax: ……..... Email: ……..…….…….……..

E-mail alternativo: ……..

ACEITAÇÃO DA REPRESENTAÇÃO

Declaro que aceito representar a entidade identificada neste documento em tudo o que se relacionar com assuntos de natureza tributária.

Assinatura

……..…….

Data

_____/_____/ 20_____

11 – SE PREENCHEU COMO DECLARAÇÃO DE ALTERAÇÕES, INDIQUE A DATA A PARTIR DA QUAL A ALTERAÇÃO PRODUZ EFEITO

Data de alteração ____/____/20____

12 – AUTENTICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO

A presente declaração corresponde à verdade e não omite qualquer informação

Data: _____/_____/ 20_____

Nome:..…….…….....

Ass:..…….…….....

Qualidade (Gerente, Procurador, etc.).....

13 – USO EXCLUSIVO DOS SERVIÇOS

Nº de Registo _____

Data da recepção:_____/_____/ 20_____

Nome de funcionário

…….....

Assinatura

….....

Nº de Inserção _____

Data: _____/_____/ 20_____

Nome de funcionário

…….....

Assinatura

…….....