



República de Moçambique
Ministério das Finanças
 Autoridade Tributária de Moçambique
 DIRECÇÃO GERAL DE IMPOSTOS

**DECLARAÇÃO DE REGISTO OU
 ALTERAÇÕES DE DADOS DE NUIT DE
 PESSOA SINGULAR**

M/01S

1 - TIPO DE DECLARAÇÃO

Declaração Inicial

Declaração de Alterações

3 - IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

NOME COMPLETO

Nomes Próprios.....

Apelidos.....

Local de Nascimento..... Data de Nascimento ____/____/____

Nome do Pai.....

Nome da Mãe.....

Nacionalidade.....

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Bilhete de identidade Nacional

Cartão de Eleitor

Passaporte

Carta de Condução

Cédula Pessoal

Boletim de Nascimento

Nº DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Local da Emissão

Data de Emissão

Data de validade

____/____/____

____/____/20____

____/____/20____

Sexo: Feminino Masculino Estado Civil: Casado e não Separado Outro

4 - 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.....

5 - 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____

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

Data de alteração ____/____/20____

7- AUTENTICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO

A presente declaração corresponde à verdade e não omite qualquer informação

Data: ____/____/20____

Nome:.....

Ass:.....

Qualidade (Procurador).....

8- USO EXCLUSIVO DOS SERVIÇOS

Nº de Registo.....

Data da recepção: ____/____/20____

Nome de funcionário

.....

Assinatura

.....

Nº de Inserção.....

Data: ____/____/20____

Nome de funcionário

.....

Assinatura

.....