SE PREENCHER MANUALMENTE. POR FAVOR UTILIZE LETRA DE IMPRENSA

República De Moçambique Ministério das Finanças **Autoridade Tributária de Moçambique** DIRECÇÃO GERAL DE IMPOSTOS	**DECLARAÇÃO DE CESSAÇÃO DE ACTIVIDADE**	**M/03**

1 – TIPO DE DECLARAÇÃO

☐ Cessação Definitiva ☐ Cessação Temporária ☐ Alterações

3 – NOME/ DESIGNAÇÃO SOCIAL

……

2 – NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA (NUIT)

Ordem da sucursal

Área Fiscal

……

4 – NOME COMERCIAL

……

5 – NOME/DESIGNAÇÃO DA ACTIVIDADE PRINCIPAL

……

Código de Actividade Económica (CAE)

6 – DATA DA CESSAÇÃO DE ACTIVIDADE

___/ ___/ 20 _____

7 – DOMICÍLIO DE ACTIVIDADE PRINCÍPAL

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

Província …… ☐Distrito /☐Município ……

☐Posto Administrativo /☐Distrito Municipal …… Localidade ……

Bairro …… Povoação …… Célula …… Quarteirão …… Nº da casa …….

Tel. Fixo: ……Telemóvel:…… Fax: ……

e-mail: …… e-mail alternativo: ……

8 – CESSAÇÃO TEMPORÁRIA

Período de ___/ ___/ 20_____ a ___/ ___/ 20_____

Motivos: ……

……

9 – MOTIVOS DE CESSAÇÃO DE ACTIVIDADE

A ☐ TRESPASSE OU VENDA

Nome e NUIT da entidade que adquiriu a empresa. NUIT

……

Liquidação da Sociedade: ☐ Data Início……/……/…… Data Fim……/……/…… Numero do despacho……

B ☐ DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE

Deverá anexar cópia da escritura de dissolução da sociedade

Escritura Nº: …… Data da Dissolução: / / 20

C ☐ PARTILHA DE HERANÇA INDIVISA

Indique os nomes e NUIT dos novos proprietários da empresa.

……

……

D ☐OUTRO MOTIVO:

……

……

10 – AUTENTICACÃO DO SUJEITO PASSIVO	**11 – USO EXCLUSIVO DOS SERVIÇOS**	
A presente declaração corresponde à verdade e não omite qualquer informação solicitada. Data: ___/ ___/ 20_____ Nome: …… Ass: …… Qualidade (Gerente, Procurador, etc) ……	**Nº de Entrada** _____ **Nº de Inserção** _____ Data: ……/……/ 20…….. Nome:…… …… **(Assinatura do funcionário e carimbo)**	**Nº de referência da Gare ……** Data: ……/……/ 20…….. Nome:…… …… **(Assinatura do recebedor e carimbo)**