

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 INÍCIO OU ALTERAÇÕES  
DE DADOS DE ACTIVIDADE DE FILIAL OU  
SUCURSAL

M/02  
sucursal

**1 – TIPO DE DECLARAÇÃO**

Declaração Inicial  Declaração de Alterações

**3 – NOME/DESIGNAÇÃO SOCIAL**

**2 – NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA (NUIT)**

.....

.....

**4 – NOME COMERCIAL**

Ordem da Sucursal

.....

Área Fiscal

**5 – ENDEREÇO DA FILIAL/SUCURSAL**

Rua / Avenida/..... N°..... Andar..... Flat..... Código Postal..... Caixa Postal.....

Provincia.....  Distrito/ Município.....

Posto Administrativo/ Distrito Municipal..... Localidade.....

Bairro..... Povoação..... Célula..... Quarteirão..... N° da casa.....

Tel. Fixo..... Telemóvel..... Fax.....

E-mail..... E-mail alternativo.....

**6 – NOME/DESIGNAÇÃO DA ACTIVIDADE PRINCIPAL**

.....

Código de Actividade Económica (CAE)

.....

**7 – TIPO DE ACTIVIDADE A EXERCER**

Actividade	Datas prováveis de início de actividade	Código de Actividade Económica (CAE)
.....	____/____/20____	.....
.....	____/____/20____	.....
.....	____/____/20____	.....

**8 – INDIQUE A DATA A PARTIR DA QUAL A ALTERAÇÃO PRODUZ EFEITO**

Data de alteração \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**9 – AUTENTICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO**

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Nome: .....

Ass: .....

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

**10 – USO EXCLUSIVO DOS SERVIÇOS**

N° de Registo \_\_\_\_\_

Data da recepção: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Nome de funcionário

.....

Assinatura

.....

N° de Inserção \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Nome de funcionário

.....

Assinatura

.....

MONDE PAPELARIA E GRAFICA

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

