

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 REGISTO OU
ALTERAÇÕES DE DADOS DE NUIT DE
PESSOA COLECTIVA OU EQUIPARADA

M/01C

1 - TIPO DE DECLARAÇÃO

Declaração Inicial Declaração de Alterações

3 - NOME/DESIGNAÇÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO NYIKANI MAVOKO

2 - NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA (NUIT)

7101158901

4 - NOME COMERCIAL

Área Fiscal

5 - DOMICÍLIO FISCAL

RESIDÊNCIA:

Em Moçambique Outro País

Rua/Avenida/ DO ZIMBABWE N.º 688 Andar R/C Flat Código Postal Caixa Postal

Província MAPUTO Distrito/ Município

Posto Administrativo/ Distrito Municipal Localidade

Bairro SAMMERSCHIED Povoação Célula Quarteirão N.º da casa

Tel. Fixo 21486086 Telemóvel Fax País de residência

E-mail E-mail alternativo

6 - SE ENTIDADE EMPRESARIAL ASSINALE:

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

7 - SE ENTIDADE NÃO EMPRESARIAL ASSINALE:

- Entidade Estatal
- Representação Diplomática
- Autarquia
- Associação não lucrativa
- Sindicato
- Fundação
- Organização Não-Governamental

8 - INDIQUE O BR ONDE CONSTA A CONSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE

Data da constituição da Sociedade: ____/____/20____ N.º do BR Data da publicação: ____/____/20____

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

9 - RELAÇÃO DOS SÓCIOS, DIRECTORES, ADMINISTRADORES, E OUTROS

1 - NUIT	2 - NOME	3 - CARGO

10 - NOMEIAÇÃO DO REPRESENTANTE

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

Nome: JUAN GABRIEL ARIAS NUIT do Representante 11281140662

Rua/Avenida/ DO ZIMBABWE N.º 688 Andar R/C Flat Código Postal Caixa Postal

Bairro SOMMERSCHIED Povoação Célula Quarteirão N° da casa
 Tel. Fixo 21486086 Telemóvel Fax País de residência
 E-mail E-mail alternativo

6 - SE ENTIDADE EMPRESARIAL ASSINALE:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sociedade Anónima | <input type="checkbox"/> Sociedade Anónima Desportiva (SAD) |
| <input type="checkbox"/> Sociedade Por Quotas de Responsabilidade Limitadas | <input type="checkbox"/> Empresas Públicas |
| <input type="checkbox"/> Sociedade em Comandita | <input type="checkbox"/> Cooperativa |
| <input type="checkbox"/> Sociedade de Profissionais | <input type="checkbox"/> Herança Jacente |
| <input type="checkbox"/> Sociedade Unipessoal | |
| <input type="checkbox"/> Sociedade Civil não Constituída Sob Forma Comercial | |
| <input type="checkbox"/> Sociedade de Simples Administração de Bens | |

7 - SE ENTIDADE NÃO EMPRESARIAL ASSINALE:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Entidade Estatal | <input type="checkbox"/> Sindicato |
| <input type="checkbox"/> Representação Diplomática | <input type="checkbox"/> Fundação |
| <input type="checkbox"/> Autarquia | <input type="checkbox"/> Organização Não-Governamental |
| <input checked="" type="checkbox"/> Associação não lucrativa | |

8 - INDIQUE O BR ONDE CONSTA A CONSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE

Data da constituição da Sociedade: ____/____/20____ N° do BR Data da publicação: ____/____/20____
 A entidade não é obrigada à publicação do seu pacto social no Boletim da República ou não é aplicável

9 - RELAÇÃO DOS SÓCIOS, DIRECTORES, ADMINISTRADORES, E OUTROS

1 - NUIT	2 - NOME	3 - CARGO

10 - NOMEIAÇÃO DO REPRESENTANTE

Nomeio como meu representante para efeitos fiscais e com plenos poderes a pessoa/entidade abaixo designada residente em Moçambique:
 Nome: JUAN GABRIEL ARIAS NUIT do Representante 112811406612
 Rua / Avenida/ DO ZIMBABWE N° 688 Andar R/C Flat Código Postal Caixa Postal
 Província MAPUTO Distrito / Município
 Posto Administrativo / Distrito Municipal Localidade
 Bairro SOMMERSCHIED Povoação Célula Quarteirão N° da casa
 Tel. Fixo 21486086 Telemóvel Fax
 E-mail 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 [Assinatura] Data 15/04/2016

11 - INDIQUE A DATA A PARTIR DA QUAL A ALTERAÇÃO PRODUZ EFEITO

Data de alteração: ____/____/20____

12 - AUTENTICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO		13 - USO EXCLUSIVO DOS SERVIÇOS <u>0000/MVT/2016/733/078</u>	
A presente declaração corresponde à verdade e não omite qualquer informação pedida. Data: ____/____/20____ Nome: <u>JUAN GABRIEL ARIAS</u> Ass: <u>[Assinatura]</u> Qualidade (Gerente, Procurador, etc)... <u>PRESIDENTE</u>		N° de Registo Data da recepção: ____/____/20____ Nome de funcionário Assinatura	N° de Inserção Data: <u>19/04/2016</u> Nome de funcionário <u>FILIPES</u> Assinatura <u>FILIPES</u>

MONDE PAPELARIA E GRAFICA



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA ECONOMIA E FINANÇAS
AUTORIDADE TRIBUTÁRIA DE MOÇAMBIQUE
DIRECÇÃO GERAL DE IMPOSTOS

Exmo/a Sr./Sr.ª

ASSOCIAÇÃO NYIKANI MAVOKO
CIDADE DE MAPUTO

CIDADE DE MAPUTO, 19 de Abril de 2016
N/Refª nº: 0000/2016/13160

Assunto: COMUNICAÇÃO DE ATRIBUIÇÃO DO NUIT

Serve a presente, para comunicar que a 19 de Abril de 2016, foi-lhe atribuído o **Número Único de Identificação Tributária - 700158901**, e que pertence a **DIRECÇÃO DE AREA FISCAL DO 1º BAIRRO FISCAL DE MAPUTO** de acordo com o domicílio. A seguir informação adicional sobre o seu registo:

Identificação da Entidade: ASSOCIAÇÃO NYIKANI MAVOKO

Tipo de Entidade: Associação Não Lucrativa

Data da Constituição da Entidade: 15 de Julho de 2016

Preencha, por favor, o Modelo 02, 15 dias antes de iniciar a actividade.

O DIRECTOR

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Augusto Paulo Tacarindua'.

Augusto Paulo Tacarindua
Comissário Tributário