

1		
Número Contribuinte	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	* Se o nº de contribuinte iniciar por 1 ou 2 o quadro 3 será de preenchimento obrigatório	
Tipo de Fornecedor	Privado	Público
Nome/ firma	_____	
Morada	_____	
Localidade	_____	
Código Postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código Repartição de Finanças	<input type="text"/>	_____
Telefone	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Condições/Prazo de pagamento	<input type="text" value="30"/> dias	Preencher se SUPERIOR a 30 dias - <input type="text"/> dias

2																																																
IBAN - International Bank Account Number																																																
Exemplo de IBAN	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>P</td><td>T</td><td>5</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td><td>1</td><td>7</td><td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Código de país</td> <td colspan="2">Dígitos de controlo do IBAN</td> <td colspan="3">Código de agente financeiro</td> <td colspan="5">Referência do PSP</td> <td colspan="7">Número de conta</td> <td colspan="2">Dígitos de controlo do NIB</td> </tr> </table>	P	T	5	0	1	2	3	4	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	7	2	Código de país		Dígitos de controlo do IBAN		Código de agente financeiro			Referência do PSP					Número de conta							Dígitos de controlo do NIB		
P	T	5	0	1	2	3	4	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	7	2																								
Código de país		Dígitos de controlo do IBAN		Código de agente financeiro			Referência do PSP					Número de conta							Dígitos de controlo do NIB																													
IBAN	<input type="text"/>																																															

3		
Profissionais liberais / categoria B		
<i>* Preencher apenas para contribuintes cujo NIF se inicia por 1 ou 2</i>		
Categoria de imposto retido na fonte - IRF	<input type="text"/>	%

4		
Outros dados		
E-mail	_____	
Contacto	_____	

O Responsável,

(Para entidades comerciais deverá ser aposto o carimbo da firma sobre a assinatura)