



SEGURANÇA SOCIAL

## DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte **ROADIES D C ASSISTENCIA ESPECTACULOS LDA**

Firma/denominação **ROADIES D C ASSISTENCIA ESPECTACULOS LDA**

Número de Identificação de Segurança Social **20003941597**

Número de Identificação Fiscal **504318705**

Número de Declaração **15658236**

Data de emissão **21-07-2017**

Declara-se que a entidade contribuinte acima identificada **tem a sua situação contributiva regularizada** perante a Segurança Social.

A presente declaração não constitui instrumento de quitação de dívida de contribuições e ou de juros de mora, nem prejudica ulteriores apuramentos e é válida pelo prazo de **quatromeses**, a partir da data de emissão.

Assinatura válida

Digitally signed by Instituto de Informática, I.P.  
Date: 2017.09.05 15:56:13 +0100



DECLARAÇÃO EMITIDA AUTOMATICAMENTE PELO SERVIÇO SEGURANÇA SOCIAL DIRECTA