



DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte **AREAL EDITORES, S.A.**

Firma/denominação **AREAL EDITORES, S.A.**

Número de Identificação de Segurança Social **20004551020**

Número de Identificação Fiscal **501523375**

Número de Declaração **10607382**

Data de emissão **04-02-2015**

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.

Signature valid

Digitally signed by INSTITUTO DE INFORMATICA, I.P.
Date: 2015.02.04 16:35:03 +0000



DECLARAÇÃO EMITIDA AUTOMATICAMENTE PELO SERVIÇO SEGURANÇA SOCIAL DIRECTA