

 MINISTÉRIO DAS FINANÇAS DIRECÇÃO-GERAL DOS IMPOSTOS	IMPOSTO DO SELO PARTICIPAÇÃO DE TRANSMISSÕES GRATUITAS (Anexo III)	I SERVIÇO DE FINANÇAS ONDE É APRESENTADA A PARTICIPAÇÃO
		Cod.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

II IDENTIFICAÇÃO DO(S) BENEFICIÁRIO(S) DA TRANSMISSÃO

Benef. ____	NIF: <input type="text"/>	Nome:
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: <input type="checkbox"/>
Representante de:		

Benef. ____	NIF: <input type="text"/>	Nome:
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: <input type="checkbox"/>
Representante de:		

Benef. ____	NIF: <input type="text"/>	Nome:
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: <input type="checkbox"/>
Representante de:		

Benef. ____	NIF: <input type="text"/>	Nome:
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: <input type="checkbox"/>
Representante de:		

Benef. ____	NIF: <input type="text"/>	Nome:
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: <input type="checkbox"/>
Representante de:		

Benef. ____	NIF: <input type="text"/>	Nome:
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: <input type="checkbox"/>
Representante de:		

Benef. ____	NIF: <input type="text"/>	Nome:
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: <input type="checkbox"/>
Representante de:		

Benef. ____	NIF: <input type="text"/>	Nome:
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: <input type="checkbox"/>
Representante de:		

Benef. ____	NIF: <input type="text"/>	Nome:
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: <input type="checkbox"/>
Representante de:		

Benef. ____	NIF: <input type="text"/>	Nome:
Tipo de Beneficiário: <input type="checkbox"/>	Relação de parentesco com o autor da transmissão: <input type="checkbox"/>	Quota Ideal: / Domicílio Fiscal <input type="checkbox"/> País/Território ou Região: <input type="checkbox"/>
Representante de:		

<p>III ENCERRAMENTO DA PARTICIPAÇÃO</p> <p>A participação corresponde à verdade e não houve qualquer omissão</p> <p>Local e Data: / /</p> <p style="text-align: center;">O Declarante (assinatura)</p>	<p>IV PARA USO EXCLUSIVO DO SERVIÇO DE FINANÇAS</p> <p>N.º de Registo da Participação:</p> <hr/> <p style="text-align: center;">O FUNCIONÁRIO</p> <p>Data: / /</p> <p style="text-align: center;">Rubrica</p>	<p>CARIMBO DE RECEPÇÃO</p>
---	---	-----------------------------------