

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

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

<b>Benef.</b> ____	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:		

<b>Benef.</b> ____	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:		

<b>Benef.</b> ____	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:		

<b>Benef.</b> ____	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:		

<b>Benef.</b> ____	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:		

<b>Benef.</b> ____	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:		

<b>Benef.</b> ____	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:		

<b>Benef.</b> ____	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:		

<b>Benef.</b> ____	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:		

<b>Benef.</b> ____	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><b>III ENCERRAMENTO DA PARTICIPAÇÃO</b></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><b>IV PARA USO EXCLUSIVO DO SERVIÇO DE FINANÇAS</b></p> <p>N.º de Registo da Participação:</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>O FUNCIONÁRIO</b></p> <p>Data: / /</p> <p style="text-align: center;">Rubrica</p>	<p><b>CARIMBO DE RECEPÇÃO</b></p>
---	---	-----------------------------------