

ANEXO VI
(a que se refere o art. 4º)

GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO DE ISENÇÃO
ITCD

Nº do Protocolo

Data do Protocolo

Nº do Processo

Certidão nº:

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO/HERDEIRO

BENEFICIÁRIO/HERDEIRO

CPF

DDD

Telefone

Logradouro (rua, avenida, praça, etc.)

Número

Complemento
(andar, sala, etc.)

Bairro ou Distrito	CEP	Município	UF
Certifico que a transmissão dos proventos e pensões, de que trata o processo nº ..., destinada ao beneficiário/herdeiro, acima especificado, encontra-se isenta do recolhimento do Imposto sobre Transmissão <i>Causa Mortis</i> e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos, nos termos do inciso I do art. 4º do RITCD. A presente Certidão terá validade para o período de ____/____/____ a ____/____/____, salvo se ocorrer qualquer alteração nas condições legais ou requisitos necessários ao benefício.			
Local		Data	
Nome/Matrícula do servidor fazendário			
Assinatura			