

ANEXO XV
RELAÇÃO DE ÓBITOS POR COMARCA

IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO *CAUSA MORTIS* E DOAÇÃO DE QUAISQUER
BENS OU DIREITOS – ITCD

Relação de óbitos registrados no Cartório _____
durante o mês de _____ do ano de _____.

Nome	CPF	RG
------	-----	----

N.º da Certidão de Óbito

Há bens a inventariar? () SIM () NÃO

Descrição dos bens: 1. 2. 3.

Declaro que as informações prestadas são a expressão da verdade.
--

Local	Data
-------	------

Nome

Assinatura
