

**SOLICITAÇÃO DE ALÍQUOTA REDUZIDA PARA O ITCD  
COM BASE NO DECRETO Nº 52.570/15**

**INVENTÁRIOS, ARROLAMENTOS E PARTILHAS**

Nome do Inventariado (*):	
CPF (*):	
Nome do Contribuinte (*):	
CPF (*):	Fone (*):
Endereço (*):	
Nº do Processo Judicial (*):	
Auto de Lançamento/DAT nº:	

**SEPARAÇÕES**

Nome dos Separandos (*):	
CPFs (*):	Fones (*):
Endereço (*):	
Nº do Processo Judicial (*):	
Auto de Lançamento/DAT nº:	

(\*) Campos obrigatórios

O requerente acima identificado solicita à Receita Estadual o benefício previsto no art. 22, § 1º, do Decreto nº 33.156/89, para pagamento, até 18/12/15, de ITCD com a alíquota reduzida, concordando com o disposto nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Assinatura do requerente)

