



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE ALAGOAS
Imposto sobre Transmissão *Causa Mortis* e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos (ITCD)

ANEXO II
(a que se refere o § 2º do art. 2º)

PEDIDO DE RECONHECIMENTO DE ISENÇÃO - ITCD					
IDENTIFICAÇÃO					
Museu/Instituição de Fins Culturais				CNPJ	
Endereço (rua, avenida, praça, etc.)			Número	Complemento (andar, sala, etc.)	
Bairro ou Distrito	Município	UF	CEP	DDD	Telefone
Representante do Museu/Instituição de Fins Culturais		RG		CPF	
E-Mail					
Discriminação do (s) Bem (ns):			Valor do(s) bem(ns):		



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE ALAGOAS
Imposto sobre Transmissão *Causa Mortis* e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos (ITCD)

<p>A interessada acima identificada vem à presença de V. Sa. requerer o reconhecimento de isenção do Imposto sobre Transmissão <i>Causa Mortis</i> e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos – ITCD, prevista no inciso II do art. 4º do RITCD.</p> <p>Declara, sob as penas da lei, que:</p> <p>1. esse(s) bem(ns):</p> <p>1.1. destina(m)-se a compor o acervo do Museu/Instituição acima especificado;</p> <p>1.2. relaciona(m)-se com as finalidades essenciais do Museu/Instituição acima especificado;</p> <p>2. as informações prestadas neste pedido são a expressão da verdade.</p>			
ASSINATURA			DATA
Se a assinatura for do procurador, informar :			
Nome	RG	CPF	Telefone
E-Mail:			