



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

**ANEXO III**  
(a que se refere o § 3º do art. 2º)

| PEDIDO DE RECONHECIMENTO DE ISENÇÃO – ITCD   |           |    |     |            |                                 |  |
|--|-----------|----|-----|------------|---------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO  |           |    |     |            |                                 |  |
| Beneficiário/Herdeiro  |           |    |     |            | CPF                             |  |
| Endereço (rua, avenida, praça, etc.)   |           |    |     | Número     | Complemento (andar, sala, etc.) |  |
| Bairro ou Distrito   | Município | UF | CEP | DDD        | Telefone                        |  |
| Procurador   |           | RG |     | CPF        |                                 |  |
| <p>O interessado acima identificado 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 I do art. 4º do RITCD.</p> <p>Declara, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste pedido são a expressão da verdade.</p> |           |    |     |            |                                 |  |
| Local / Data   |           |    |     | Assinatura |                                 |  |



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

Se a assinatura for do procurador, informar :

| Nome | RG | CPF | Telefone |
|------|----|-----|----------|
|      |    |     |          |