


**ANEXO VII**  
(a que se refere o art. 4º)

	<b>GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA</b> <b>COORDENADORIA DA ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA – CAT</b>  <b>DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO SOBRE</b> <b>TRANSMISSÃO “CAUSA MORTIS” E DOAÇÃO DE</b> <b>QUAISQUER BENS OU DIREITOS – ITCMD</b>	Nº do Protocolo
		Data do Protocolo
		Nº do Processo
		DRT(C)
		Posto Fiscal

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE			
Entidade			
CNPJ		DDD	Telefone
Loradouro (rua, avenida, praça, etc.)		Número	Complemento (andar, sala, etc.)
Bairro ou Distrito	CEP	Município	UF
Representante da Entidade		RG	CPF

Declaro que a Entidade acima qualificada encontra-se isenta do recolhimento do Imposto sobre Transmissão “Causa Mortis” e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos, nos termos do § 2º do artigo 6º da Lei 10.705/00, na redação da Lei 10.992/01, e do § 1º do art. 6º e do artigo 9º do Decreto 46.655/02.

A presente Declaração terá validade para o período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, salvo se ocorrer qualquer alteração nas condições legais ou requisitos necessários ao benefício.

Local	Data
Delegado Regional Tributário	
Assinatura	