|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SECRETARIA DE ESTADO DA TRIBUTAÇÃO/RN** | **ANEXO IV – TRANSMISSÃO CAUSA MORTIS**IDENTIFICAÇÃO DOS HERDEIROS/LEGATÁRIOS |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | **DADOS DO BENEFICIÁRIO (HERDEIRO, LEGATÁRIO, ETC)** |
| **BENEFICIÁRIO Nº** | NOME  | CPF/CNPJ | RG |
|       |       |       |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.) | Nº | COMPLEMENTO |
|       |       |       |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | UF | CEP |
|       |       |    |       |
| FONE/FAX | E-MAIL |
|       |       |
| É HERDEIRO/BENEFICIÁRIO NA SUCESSÃO? \_\_\_\_NÃO \_\_\_\_SIM, QUAL PARENTESCO?       | ASSINATURA |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICIÁRIO Nº** | **DADOS DO BENEFICIÁRIO (HERDEIRO, LEGATÁRIO, ETC)** |
| NOME  | CPF/CNPJ | RG |
|       |       |       |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.) | Nº | COMPLEMENTO |
|       |       |       |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | UF | CEP |
|       |       |    |       |
| FONE/FAX | E-MAIL |
|       |       |
| HÁ VÍNCULO DE PARENTESCO? \_\_\_\_NÃO \_\_\_\_SIM, QUAL?       | ASSINATURA |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICIÁRIO Nº** | **DADOS DO BENEFICIÁRIO (HERDEIRO, LEGATÁRIO, ETC)** |
| NOME  | CPF/CNPJ | RG |
|       |       |       |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.) | Nº | COMPLEMENTO |
|       |       |       |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | UF | CEP |
|       |       |    |       |
| FONE/FAX | E-MAIL |
|       |       |
| HÁ VÍNCULO DE PARENTESCO? \_\_\_\_NÃO \_\_\_\_SIM, QUAL?       | ASSINATURA |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICIÁRIO Nº** | **DADOS DO BENEFICIÁRIO (HERDEIRO, LEGATÁRIO, ETC)** |
| NOME  | CPF/CNPJ | RG |
|       |       |       |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.) | Nº | COMPLEMENTO |
|       |       |       |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | UF | CEP |
|       |       |    |       |
| FONE/FAX | E-MAIL |
|       |       |
| HÁ VÍNCULO DE PARENTESCO? \_\_\_\_NÃO \_\_\_\_SIM, QUAL?       | ASSINATURA |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICIÁRIO Nº** | **DADOS DO BENEFICIÁRIO (HERDEIRO, LEGATÁRIO, ETC)** |
| NOME | CPF/CNPJ | RG |
|       |       |       |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.) | Nº | COMPLEMENTO |
|       |       |       |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | UF | CEP |
|       |       |    |       |
| FONE/FAX | E-MAIL |
|       |       |
| HÁ VÍNCULO DE PARENTESCO? \_\_\_\_NÃO \_\_\_\_SIM, QUAL?             | ASSINATURA |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **02** | **RESPONSÁVEL** |
| Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de não as sendo responder administrativamente e criminalmente. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DATA | NOME  | ASSINATURA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **03** | **PARA USO DA SET/UNIDADE REGIONAL DE TRIBUTAÇÃO** |
|  |