



**IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA
EXENCIÓN POR MINUSVALÍA**

DNI:					
Nombre:	1 er Apellido:	2º Apellido:			
MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:					
Via:	Número:	Escal/letra:	Planta:	Puerta:	
Municipio:	C. postal:	Provincia:	<input type="checkbox"/> Tlno:		
<input type="checkbox"/> FAX:	<input type="checkbox"/> Correo Electronico:		<input type="checkbox"/> Otro medio:		
EN SU PROPIO NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE :					
DNI/NIF:		EMPRESA/NOMBRE Y APELLIDOS:			

MATRICULA:			MODELO:			BASTIDOR:		
------------	--	--	---------	--	--	-----------	--	--

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA
<input type="checkbox"/> Copia tarjeta características del vehículo
<input type="checkbox"/> Copia del permiso de circulación del vehículo
<input type="checkbox"/> Copia del Certificado acreditativo del grado de minusvalía y original para su cotejo
<input type="checkbox"/> Declaro que no disfruto de exención en el impuesto por ningún otro y que el mismo está destinado a uso exclusivo del solicitante
<input type="checkbox"/> Copia de la póliza del Seguro y del recibo de pago

SOLICITA: EXENCIÓN EN EL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA EN EL VEHÍCULO ARRIBA IDENTIFICADO
--

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE