



SOLICITUD EXENCIÓN DE IVTM POR MINUSVALIA

1. Datos del solicitante		
Nombre y Apellidos o Razón Social		CIF/ DNI
Domicilio		
Localidad	Provincia	Código Postal
Correo electrónico	Teléfono(s)	Fax

2. Datos del representante		
Nombre y Apellidos o Razón Social		CIF/ DNI
Domicilio		
Localidad	Provincia	Código Postal
Correo electrónico	Teléfono(s)	Fax

3. Expone
<p>1º) Que por ser titular del vehículo con matrícula</p> <p>2º) Que tiene reconocida una minusvalía en grado igual o superior al 33%.</p> <p>3º) Que el citado vehículo se destina a uso exclusivo del titular o para transporte exclusivo de minusválido</p> <p>Por todo lo cual,</p>

4. Solicita
<p>En base a lo previsto en el Art. 93.1 del Real Decreto Legislativo 2/2004 de 5 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Haciendas Locales, la exención del IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA para el vehículo con matrícula, a tenor de lo establecido en la citada Ley, para lo cual adjunto la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada del certificado de minusvalía <input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada del permiso de circulación a nombre del minusválido <input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada del permiso de conducir <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI <p>El solicitante declara bajo su responsabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Que no goza de ninguna otra exención del IVTM <input type="checkbox"/> Que tiene reconocida la exención para el vehículo matrícula _____ a la que renuncia expresamente mediante este acto.

Firma del solicitante

Torre del Bierzo, a de.....de 20....