

REGISTRO

Entrada nº _____

Fecha _____

SOLICITUD

Solicitud exención del IVTM por minusvalía.	DATOS PERSONALES	Nombre y Apellidos			D.N.I.
		<input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/>
		Teléfono	Domicilio		
		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
		Municipio	Código Postal	e-mail	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		En representación de:			C.I.F.
		<input type="text"/>			<input type="text"/>
		Otros datos relevantes:	<input type="text"/>		
		<p>Comparece ante V.S.</p>			
	EXPONE	<p>-Que tiene reconocida la condición de minusválido en grado igual o superior al 33%.</p> <p>-Que no posee otros vehículos que gocen de exención por minusvalía.</p> <p>-Que es propietario del vehículo con matrícula _____ y lo dedica a su uso exclusivo.</p>			
		<p>-Que se dicte resolución en la que se conceda la exención regulada en el artículo 94.e de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales.</p>			
	SE ADJUNTA	<p>La siguiente documentación es imprescindible para la concesión de la exención solicitada.</p>			
		<p><input type="checkbox"/> - Copia del NIF del propietario del vehículo.</p> <p><input type="checkbox"/> - Copia del permiso de circulación del vehículo.</p> <p><input type="checkbox"/> - Copia del último recibo abonado del impuesto sobre vehículos de tracción mecánica</p> <p><input type="checkbox"/> - Copia de la Resolución en la que figure el Grado de minusvalía.</p> <p><input type="checkbox"/> - Declaración Jurada. (modelo adjunto)</p>			

_____, a ___ de _____ de 2004.

(firma)

Entregar al Negociado de Gestión Tributaria.