



SOLICITUD DE EXENCIÓN PARA VEHÍCULOS PARA USO EXCLUSIVO DE MINUSVALIDOS

1 DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL			
DNI / CIF / NIE		DOMICILIO	
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
EMAIL			

2 REPRESENTANTE	
NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	DNI / CIF / NIE
DOMICILIO	LOCALIDAD

3 DATOS DEL VEHÍCULO			
MATRICULA	MARCA	MODELO	FECHA DE MATRICULACIÓN

4 DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL D.N.I. DEL CONTRIBUYENTE Y/O SOLICITANTE <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE MINUSVALÍA O RESOLUCIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE EN EL GRADO DE TOTAL, ABSOLUTA O GRAN INVALIDEZ. <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL PERMISO DE CIRCULACIÓN

EXPONE:

Primero. Que tengo reconocida, por el órgano competente, una minusvalía en grado igual o superior al 33%
 Segundo. Que soy titular del vehículo anteriormente identificado, cuyo uso se destina exclusivamente al transporte del minusválido.

Por todo ello, **SOLICITA** : La aplicación de la bonificación en la cuota del Impuesto Municipal sobre Vehículos Históricos de Tracción Mecánica prevista en el art. 3.1.f) de la Ordenanza Municipal reguladora del citado impuesto, con efectos a partir del año siguiente a la fecha de presentación de esta solicitud.

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA

REGISTRO DE ENTRADA

Fdo: _____