

Interesado (2)	Apellidos y Nombre o Razón Social:			DNI/CIF
	Dirección:		Municipio (Provincia)	C.P.
	Teléfono fijo de contacto:	Teléfono móvil de contacto:	Fax:	Dirección de correo electrónico:

Representante (3)	Apellidos y Nombre o Razón Social:			DNI/CIF
	Dirección:		Municipio (Provincia)	C.P.
	Teléfono fijo de contacto:	Teléfono móvil de contacto:	Fax:	Dirección de correo electrónico:

**SOLICITA:**

La exención, por minusvalía, en el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica para el vehículo matrícula ..... A tal efecto, declara que el citado vehículo está destinado a uso exclusivo o para transporte de su titular, que no tiene reconocida exención en dicho impuesto por otros vehículos.

El cambio de la exención que viene disfrutando, por minusvalía, en el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica por el vehículo matrícula..... al vehículo matrícula..... A tal efecto, declara que el citado vehículo está destinado a uso exclusivo o para transporte de su titular.

Por lo expuesto,

RUEGO A V.S.: Que teniendo por presentado este escrito, se digné admitirlo y, previos los trámites oportunos, conceder dicha solicitud.

Documentación que acompaña la solicitud (5)	<input type="checkbox"/> Certificado de minusvalía. <input type="checkbox"/> Fotocopia de la ficha técnica del vehículo. <input type="checkbox"/> Fotocopia del permiso de circulación. <input type="checkbox"/> En caso de devolución, justificante de pago y número de cuenta en el que se ha de realizar la devolución
	.....

Firma (6)	En _____ a _____	Firma: _____
--------------	------------------	--------------