

SOLICITUD EXENCION IVTM POR DISCAPACIDAD

D/D^a _____, con domicilio en _____,
calle _____ nº _____, con D.N.I. número _____, en
nombre propio o en representación de _____.
Teléfono de contacto: _____.

EXPONE:

QUE TENIENDO RECONOCIDA UNA MINUSVALIA DEL _____% POR
_____, DE ACUERDO CON LA DOCUMENTACION
QUE SE ADJUNTA, Y DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEGISLACION
VIGENTE EN LO QUE RESPECTA A LA REGULACION DEL IMPUESTO SOBRE
VEHICULOS DE TRACCION MECANICA DE ESE AYUNTAMIENTO

S O L I C I T A : que previos los trámites que estime oportunos, se digne concederme la
exención del IVTM para el año _____ del vehículo de mi propiedad matrícula
_____.

En Aguas Nuevas, a ___ de _____ de _____

EL/LA SOLICITANTE

SR. ALCALDE-PEDANEIO DE LA ENTIDAD LOCAL MENOR DE AGUAS NUEVAS (AB).