



SOLICITUD DE EXENCIÓN EN EL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| DATOS DEL SOLICITANTE | | | | | |
| Nombre: | | 1er Apellido: | | 2º Apellido: | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| DNI/NIF: | | | | | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES | | | | | |
| Calle: | | | Número: | Esc./Letra: | Puerta: |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Localidad: | | C.P.: | Provincia: | | Teléfono: |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| FAX: | | Correo Electrónico: | | Otro Medio: | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| EN SU PROPIO NOMBRE <input type="checkbox"/> , O EN REPRESENTACIÓN DE: | | | | | |
| CIF/NIF: | | Empresa/Nombre y Apellidos: | | | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO | | | | | |
| Matrícula: | | Marca y Modelo: | | Bastidor: | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> Minusvalía <input type="checkbox"/> Uso agrícola <input type="checkbox"/> Servicio Público <input type="checkbox"/> Afección a Defensa <input type="checkbox"/> Servicio Sanitario | | | | | |

| | |
|--|--|
| DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA | |
| <input type="checkbox"/> Copia tarjeta de características técnicas del vehículo <input type="checkbox"/> Copia del permiso de circulación del vehículo. <input type="checkbox"/> Copia del documento que acredite el motivo de la exención que solicita y el original para su cotejo. <input type="checkbox"/> Declaro que no disfruto de exención en el impuesto por ningún otro vehículo y que el mismo está destinado a uso exclusivo del solicitante. <input type="checkbox"/> Copia de la póliza del Seguro y del recibo de pago. | |

| | |
|-----------------|--|
| SOLICITA | Exención en el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica en el vehículo arriba identificado. |
|-----------------|--|

En , a de de

Firma del solicitante o representante,

Sr./Sra. Alcalde/sa Presidente del Ayuntamiento de Palacios de la Valduerna

Los datos personales recogidos en la presente solicitud serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.